

Année 1899

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 28 Juin 1899

Par HENRI SERINGE

Né à Bruxelles (de parents français), le 30 novembre 1870.

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

LE TESTICULE

DANS LA

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

Avec une planche en couleur, hors texte.

Président : M. A. FOURNIER, Professeur.

Juges : MM. LANDOUZY, Professeur.

GAUCHER,
SEBILEAU, } *Agrégés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1899

THESE

N° 11

DIPLOME EN MEDICINE

Présentée et soutenue par le Docteur en Médecine

Monsieur le Docteur

Monsieur le Docteur en Médecine

Monsieur le Docteur en Médecine

Monsieur le Docteur en Médecine

LE TESTICULE

SYPHILIS HEREDITAIRE

Par le Docteur en Médecine

Monsieur le Docteur en Médecine

Monsieur le Docteur en Médecine

Monsieur le Docteur en Médecine

Monsieur le Docteur en Médecine

Monsieur le Docteur en Médecine

Monsieur le Docteur en Médecine

Monsieur le Docteur en Médecine

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 28 Juin 1899

Par HENRI SERINGE

Né à Bruxelles (de parents français), le 30 novembre 1870.

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

LE TESTICULE

DANS LA

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

Avec une planche en couleur, hors texte.

Président : M. A. FOURNIER, Professeur.

Juges : MM. LANDOUZY, Professeur.

GAUCHER, } *Agrégés.*
SEBILEAU, }



PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	BROUARDEL.
Professeurs	MM.	
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale		{ DEBOVE.
		{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils		TERRIER.
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET.
Thérapeutique		LANDOUZY.
Hygiène		PROUST.
Médecine légale		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		N.
Pathologie comparée et expérimentale		CHANTEMESSE.
		{ POTAIN.
		{ JACCOUD.
Clinique médicale		{ HAYEM.
		{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants		GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale ..		JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses		RAYMOND.
		{ DUPLAY.
		{ LE DENTU.
Clinique chirurgicale		{ TILLAUX.
		{ BERGER.
Clinique ophtalmologique		PANAS.
Clinique des voies urinaires		GUYON.
Clinique d'accouchements		{ PINARD.
		{ BUDIN.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ.	LEJARS.	THIERY.
ALBARRAN.	DUPRE.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRE.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	Vaquez.
BROCA (Aug.).	GILLES DE LA TOURETTE.	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA (André).	HARTMANN.	MERY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
Pierre DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.
Le Secrétaire de la Faculté ; PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.

INTRODUCTION

De toutes les manifestations viscérales de la vérole congénitale, celles qui frappent le testicule peuvent être classées sinon parmi les plus fréquentes, tout au moins parmi les plus intéressantes. Elles possèdent en effet une histoire véritablement clinique, grâce à la superficialité de l'organe à explorer. Elles ont non seulement un réel intérêt en raison des lésions purement syphilitiques qui peuvent aboutir à l'anéantissement fonctionnel de l'organe par l'atrophie sclérosique, mais encore en raison de ce que peut faire l'hérédité syphilitique au même titre que nombre d'hérédités infectieuses ou toxiques, en créant non seulement des arrêts de développement du testicule mais encore des arrêts dans la descente de cet organe, je veux parler des ectopies testiculaires. Il y a donc dans la syphilis héréditaire, à côté des lésions essentiellement spécifiques qui sont la caractéristique du sarcocèle, des manifestations non spécifiques, en quelque sorte parasymphilitiques ou mieux dystrophiques banales ; c'est le cas des arrêts de développement du testicule et des ectopies.

De ces différents points de la question, il en est de bien connus aujourd'hui : telle l'orchite interstitielle parfaitement décrite il y a 20 ans, par M. le Dr Hutinel, chez l'enfant ; tels les arrêts du développement du testicule liés à l'infantilisme général. Aussi notre intention est-elle non pas tant de faire une étude d'ensemble du testicule dans la syphilis héréditaire en groupant autour de chaque chapitre les faits épars dans la littérature médicale, mais surtout de préciser certains points, je veux parler des lésions de l'épididyme, signalées au point de vue clinique seulement, dans quelques observations et inconnues au point de vue microscopique, tout au moins en France. Je compte démontrer en outre combien l'hydrocèle vaginale accompagne beaucoup plus souvent qu'on ne l'a dit le

sarcocèle hérédo-syphilitique, quelles peuvent être ses relations avec les lésions du testicule et de l'épididyme, enfin l'importance qui nous semble devoir être attribuée à la sclérose testiculaire, suite de sarcocèle dans la genèse de nombreux cas d'infantilisme, en raison du rôle dévolu au testicule en tant que glande à sécrétion interne. A côté de l'infantilisme natif par arrêt de développement *in utero* de l'organisme infantile, frappant au même titre tous les organes, n'y a-t-il pas place pour un infantilisme acquis, pour un arrêt dans le développement, dans la croissance de l'enfant, succédant à cette véritable « castration sous-albuginée » réalisée par la sclérose atrophique, aboutissant ultime du sarcocèle infantile souvent méconnu.

Tel est l'esprit dans lequel j'ai conçu ce travail dont le sujet m'a été inspiré par M. le Prof^r Fournier. Qu'il me soit permis de lui adresser ici l'expression de ma bien vivé gratitude pour la bienveillance qu'il m'a toujours témoignée, en mettant à ma disposition les matériaux qu'il possédait, et en acceptant la présidence de cette thèse.

Je veux encore remercier M. le Prof^r Hutinel du bienveillant accueil qu'il m'a fait en me permettant de travailler à ce sujet dans son service et dans son laboratoire, — M. le Prof^r Moncorvo, de Rio-de-Janeiro, de la générosité avec laquelle il a mis ses observations à ma disposition, — M. le D^r Carpenter, de Londres, et M. le Prof^r Taylor, de New-York, de l'extrême bienveillance qu'ils m'ont témoignée en cette occasion.

Je ne saurais avoir la prétention de m'acquitter ici de la dette de reconnaissance contractée à l'égard des maîtres dont j'ai été l'élève dans les hôpitaux et qui furent successivement :

M. le D^r Périér, qui a bien voulu m'aider de ses conseils et de son inépuisable bienveillance durant tout le cours de mes études, — M. le D^r Picqué, — M. le D^r Merklen, — M. le Prof^r Bouchard, dont j'ai été l'externe, — M. le D^r Charrin, — M. le Prof^r Farabeuf, — M. le D^r Sébilleau, — M. le Prof^r Duplay, — M. le Prof^r Pinard, dont j'ai été à même d'apprécier l'incomparable enseignement. Tous ont également droit à ma reconnaissance pour l'appui qu'ils m'ont accordé, pour l'enseignement professionnel qu'ils m'ont donné et je tiens à leur rendre ici un public hommage.

Je dois encore des remerciements à ceux qui ont été pour moi, à des titres divers, des maîtres, des auxiliaires, des amis : M. le Dr Arrou, M. le Dr Demoulin, M. le Dr Hudelo, M. le Dr Launay, M. le Dr Castex, M. le Dr Laissus, M. le Dr Bouffe de Saint-Blaise, M. le Dr Funck-Brentano, M. le Dr Philippe, M. le Dr Grenet, M. le Dr Nobécourt, M. le Dr Bertherand, M. le Dr Haury.

Je veux encore témoigner ici de l'inaltérable reconnaissance que j'ai gardée pour celui qui fut pour moi un guide sûr et un affectionné maître, M. Pressard, Prof^r honoraire de l'Université.

Il est enfin deux hommes à la mémoire desquels je dédie ce travail : N. C. Seringe, Prof^r à la Faculté des Sciences de Lyon, et V. Hanot, médecin de l'hôpital Saint-Antoine dont j'ai apprécié pendant mon externat le merveilleux talent et le grand cœur.

HISTORIQUE

A ne considérer que l'orchite interstitielle chez l'adulte, dans la syphilis acquise, on est frappé de la richesse des documents que l'on possède depuis Ricord et Virchow ; des thèses sont venues comme par séries pour reprendre et compléter cette question. Mais, par contre, il n'y a rien d'analogue pour le sarcocèle dans la syphilis héréditaire, et la bibliographie en est assez restreinte ; aussi avons-nous tenu à être aussi complet que possible, à faire des recherches tant en France que dans la littérature étrangère, et à rapporter toutes les observations qui se rattachent à la question.

Après Gosselin qui le premier, en 1858-59 (1), présenta à la Société de chirurgie de Paris un enfant de dix mois syphilitique, atteint de fongus bénin du testicule, les auteurs qui signalent les lésions spécifiques du testicule chez l'enfant sont des médecins anglais. — North en 1862, puis Bryant en 1863, Wilks en 1865, rapportent chacun une observation de sarcocèle chez des enfants hérédo-syphilitiques, âgés de 14 mois, de 16 mois, de 5 mois. Parmi eux, Wilks est le premier à signaler, au point de vue clinique, la participation de l'épididyme aux lésions testiculaires. — Holmes et Hulke (cités par M. le Dr Carpenter), signalent des inflammations chroniques du testicule dues à la syphilis héréditaire, bien que cette affection soit très rare. — Plus tard Holmes, chirurgien de l'hôpital des Enfants malades à Londres, en 1869, dans sa *Thérapeutique des maladies chirurgicales des enfants*, considère cette affection comme assez commune dans le jeune âge ; il ajoute que presque toujours le traitement mercuriel sera suivi de succès. — Hennig, en 1872 (2), ne fait que signaler la syphilis testiculaire

(1) *Bulletin de la Société de Chirurgie de Paris*. (Tome I, p. 131).

(2) *Jahrbuch für kinderkrankheiten*.

chez l'enfant. — Taylor, en 1875 (1), cite une observation de sarcocèle infantile avec hydrocèle. — Obédénare, de Bucarest, en 1875, adresse un rapport à la Société de chirurgie de Paris sur trois cas de syphilis congénitale avec orchite. A l'une de ces observations est joint l'examen histologique complet, fait par M. le Prof^r Cornil. C'est ce même cas que l'on retrouve signalé dans le *Manuel d'histologie pathologique* de MM. Cornil et Ranvier, et dans le *Traité de la syphilis*, de M. Lancereaux, — Lewin, en 1876 (2) pense être le premier à signaler cette lésion. Il a noté chez de jeunes enfants l'induration testiculaire, sans avoir pu distinguer s'il y avait orchite seule ou orchite-épididymite ; il est assez disposé à faire de ces lésions des gommès. — M. Hutinel (novembre 1876), communique à la Société anatomique l'examen histologique de plusieurs testicules syphilitiques recueillis à l'hospice des Enfants assistés. — Hénoc'h, en 1877 (3), rapporte à la Société de médecine de Berlin sept cas de syphilis des testicules chez de jeunes enfants de 3 mois à 2 ans 1/2. — Birch-Hirschfeld, de Dresde (4), ne fait que signaler l'orchite syphilitique infantile ; Wells (4) cite une observation de sarcocèle double chez un enfant de 5 mois et tient cette affection comme très rare chez les nouveau-nés syphilitiques. — Il faut arriver à 1878 où paraît le mémoire de M. le Dr Hutinel (5) pour avoir une première étude d'ensemble à la fois clinique et histologique des lésions syphilitiques du testicule chez les jeunes enfants. — M. le Prof^r Parrot qui, depuis plusieurs années, avait vu le testicule augmenter de volume sous l'influence de la syphilis héréditaire, fit alors une leçon qui ne fut publiée qu'en 1886 (6). — En 1879, Hutchinson (7) présente à la Société de patho-

(1) *Syphilitic lesions of the osseous system in infants and young children* (1875), p. 46.

(2) (Cité par M. Hutinel) *Berlin. klin. Wochens.* Janvier 1876, n^o 2, 3, 10, 17.

(3) *Deutsche Zeitschrift für praktische Medizin*, 1877, p. 101.

(4) Cité par le Dr Bokai, de Budapest, in *Handbuch der Kinderkr.*, von Dr GERHARDT, 1878, t. IV, p. 255.

(5) *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, février 1878. Lésions syphilitiques du testicule chez les jeunes enfants.

(6) *La syphilis héréditaire et le rachitisme*, par PARROT, publiée par les soins du Dr TROISIER, en 1886.

(7) *Transactions of the pathological society of London*. 1880, vol. 31, p. 192.

logie de Londres un spécimen de gomme du testicule, provenant d'un enfant atteint de syphilis héréditaire. — En 1883, Bumstead et Taylor (1), signalent, outre l'orchite et l'hydrocèle, les lésions de l'épididyme et du cordon ; nous verrons ce qu'on peut en penser. — En 1885, Henoeh (2) dit avoir observé au moins dix cas de sarcocèle infantile depuis 1874. — En 1886, M. le Prof^r Fournier, dans son ouvrage sur la *syphilis héréditaire tardive*, consacre un chapitre aux lésions testiculaires de la syphilis héréditaire précoce et tardive, en même temps qu'aux arrêts de développement du testicule. — Viennent ensuite, en 1887, une leçon de M. le Prof^r Fournier (3) ; en 1889, une communication de M. Comby (4) à la Société de Dermatologie sur un cas de sarcocèle syphilitique, variété épididymaire. — En 1890, M. le Prof^r Lannelongue (5), dans une de ses leçons, expose un cas de sarcocèle syphilitique chez un enfant de 3 ans 1/2. — En 1892, M. le D^r Carpenter (6), médecin des hôpitaux de Londres, publie un intéressant mémoire, très documenté, sur la question, accompagné de 18 observations. Il y aura lieu de joindre aux faits qu'il rapporte 75 observations nouvelles de sarcocèle, qui paraîtront prochainement dans un *Traité des Maladies de l'Enfance*, du même auteur, qui a bien voulu nous donner communication de l'article qu'il doit consacrer au testicule syphilitique. — En 1893, M. le D^r Taylor (7), Prof^r de clinique des maladies vénériennes à la Faculté de New-York, publie à son tour un mémoire sur les affections du testicule et de leurs annexes dans la syphilis héréditaire, avec 6 observations cliniques. — En 1895, Erichsen (8), le président de l'University College de Londres, signale l'augmentation de volume uniforme, lisse, dure, indolore du corps du testicule dans la syphilis héréditaire, comme analogue, sous tous ses

(1) *The pathology and treatment of venereal diseases*. 1883, 5^e éd.

(2) *Leçons clin. sur les maladies des enfants*. 1885. Traduit par le D^r HENDRIX.

(3) *Gazette des hôpitaux*, 15 décembre 1887.

(4) *Annales de Derm. et syph.* 1889, p. 706.

(5) *Bulletin médical*. 1890, p. 129.

(6) *The Practitioner*. Septembre 1892. Affections of the testicle in hereditary syphilis.

(7) *The New-York medical journal*. 18 novembre 1893. Affections of the testicles and their appendages in hereditary syphilis.

(8) *The Science and art of Surgery*. 10^e édit. London, 1895, p. 1172.

rapports, à la même maladie chez l'adulte. — La même année, Finger (1), dans son *Traité sur la syphilis et les maladies vénériennes*, ne fait que signaler l'orchite infantile comme lésion rare de la syphilis héréditaire ; il n'en a vu que deux cas. — A ces documents, viennent s'ajouter des observations éparses dans les publications médicales.

Comme on le voit par l'exposé qui précède, en dehors des leçons de quelques maîtres, des observations dispersées, des quelques lignes consacrées, dans les traités de syphiligraphie ou de pédiatrie, à l'orchite hérédo-syphilitique, tant en France qu'à l'étranger, il n'y a guère que quatre études faites sur la question ; deux en France : le mémoire de M. Hutinel (1878), pour le sarcocèle infantile précoce ; l'ouvrage de M. le Prof^r Fournier (1886), sur la syphilis héréditaire tardive ; — deux à l'étranger : le mémoire de M. Carpenter (1892) et de M. Taylor (1893) qui ne paraissent pas connus en France et que nous analyserons en détail.

(1) *La syph. et les maladies vén.* (Traduction DOYON et SPILLMANN. 1895, p. 199

CHAPITRE PREMIER

ÉTUDE CLINIQUE DE L'ORCHITE DANS LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

Loin d'être une manifestation rare de la syphilis héréditaire, l'orchite interstitielle se voit assez fréquemment chez l'enfant, si l'on prend soin de la chercher. En effet « on songe peu à examiner le testicule, cet organe d'attente, cette glande sans fonction, dont le développement ne sera complet qu'au bout de 12 ou 15 ans » (1) et cependant, même chez le nouveau né, le testicule, en raison de sa superficialité, est un organe qui peut être facilement exploré malgré sa petitesse. Dès la naissance et dans les premiers mois de la vie, le testicule normal est de consistance rénitente et offre en général le volume d'une noisette dépouillée de son enveloppe. L'épididyme peut être délimité d'une façon précise ainsi que le canal déférent qui donne au palper la sensation d'un fil de fouet. Pour M. le Dr Carpenter (2), chez les tout jeunes enfants, le volume du testicule normal varierait entre les limites que nous donnons et celles d'un pèpin de citron ; le testicule gauche serait à peine plus gros que le droit, souvent d'égale volume ; exceptionnellement le droit pourrait l'emporter sur le gauche. Tel serait l'état du testicule normal chez le nouveau-né.

Le sarcocèle syphilitique peut exister dès les premiers jours de la vie ; bien plus, un enfant peut naître avec une orchite syphilitique congénitale. En voici deux exemples :

(1) M. le Dr HUTINEL. *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*. Février 1878. Lésions syphilitiques du testicule chez les jeunes enfants

(2) *The Practitioner*. Septembre 1892. Affections of the testicle in hereditary syphilis.

Obs. 1. (M. le D^r TUFFIER) (1). — **Hérédo-syphilis.** — **Sarcocèle double.** — **Hernie inguinale.** — **Obésité énorme.**

Père âgé de 30 ans, affecté d'une syphilis qui a été traitée par le Prof^r Fournier.

Mariage quatre ans après le début de l'infection. — Femme restée indemne. — Deux enfants.

Le premier est né avec une hydrocèle double, et une induration des deux testicules. Traitement spécifique ; guérison avec persistance d'une hypertrophie légère des deux testicules.

Il présente en outre une hernie inguinale droite.

Assez bien portant, mais tout à fait remarquable par une obésité énorme.

Second enfant bien portant.

Obs. 2. — (M. le D^r BRYANT). — *Medical Times and Gazette.* — Déc. 1863. T. 2, p. 164. — London. — (Traduction).

Syphilis congénitale. — **Lésions du testicule** et des muqueuses. Thomas P., enfant de 16 mois fut apporté à M. le D^r Bryant à Guy's hospital le 3 septembre 1863. Il présentait une tuméfaction du testicule droit et des condylômes à tous les orifices des muqueuses. C'était le premier enfant d'une femme dont le mari avait eu la syphilis quelques années avant leur mariage et la mère paraissait entièrement saine. A la naissance, la nourrice remarquait que le testicule droit était très gros, sans autres symptômes. Deux mois après, on constatait des lésions à la bouche, à l'an us et au prépuce. Ces symptômes ne diminuant pas, on apporta l'enfant à l'hôpital de Guy. Quand je le vis, le testicule droit était uniformément grossi, et mesurait un pouce dans son plus long diamètre ; il était lisse et dur, indolore au toucher. La bouche, l'an us et le prépuce présentaient de larges condylômes. L'enfant paraissait être bien nourri. Avec le traitement spécifique, les condylômes guériront et l'enflure du testicule diminuera. En cinq semaines l'enfant était complètement guéri.

Ces cas de sarcocèle reconnus à la naissance ne sont pas faits pour nous étonner si l'on songe que la syphilis héréditaire est déjà chez le fœtus en pleine période active, qu'elle peut provoquer l'avortement, ou tuer le fœtus dans l'utérus même, ou créer un être qui naît débile et qui meurt peu après la naissance, porteur ou non

(1) M. le D^r Edmond FOURNIER. Thèse 1898. *Stigmates dystrophiques de l'hérédo-syphilis.*

de malformations de toute nature par arrêt de développement, voire même de lésions manifestement syphilitiques. Tel le pemphigus qui peut apparaître dès le sixième ou septième mois de la vie intra-utérine; telles les lésions viscérales décrites par M. le Dr Hudedo (1) dans le foie de fœtus mort-nés, ou n'ayant vécu que quelques heures, expulsés au sixième, au septième, au huitième mois. Depaul (2) avait déjà observé chez le fœtus syphilitique cette lésion du poumon que Virchow devait étudier plus tard sous le nom de pneumonia alba. Il peut même exister des lésions méningo-médullaires considérables dans les moelles du fœtus mort-nés ou nés avant terme au cinquième mois et demi, au sixième, au septième, au huitième mois, comme le prouvent les faits rapportés par M. le Dr Gasne (3).

Rien ne s'oppose donc à ce que le sarcocèle syphilitique existe dès la naissance. Dans le service de M. le Prof^r Pinard, nous avons eu l'occasion de constater l'existence d'un sarcocèle spécifique avec hydrocèle vaginale chez un fœtus né à sept mois et demi et mort quelques jours après la naissance.

Obs. 3 (PERSONNELLE). — Accouchement prématuré. — Malformation utérine. — Enfant syphilitique. — Sarcocèle.

La mère, Julie Larch..., âgée de 30 ans, ne présente pas trace de spécificité. Ichtyose sur les avant-bras et les cuisses. Le père n'a pu être examiné.

Premier accouchement il y a 4 ans — spontané — sommet — à terme — fille vivante, toussant tous les hivers, ayant eu ses premières dents à 11 mois, ayant marché à 23 mois, commencé à parler à 20 mois.

Grossesse actuelle (1898). — Utérus cordiforme (le fait est contrôlé par l'examen des membranes) — rupture prématurée des membranes. — accouchement à 7 mois 1/2 d'un garçon pesant 2080 gr. — placenta inséré sur le segment inférieur, présentant les caractères du placenta syphilitique : volumineux (450 gr.) — à sillons intercotylédonaires très marqués — friable (on va à la recherche d'un cotylédon resté dans la cavité utérine).

(1) Thèse. 1890.

(2) Cité par M. le Prof. DIEULAFOY. *Manuel de path. int.* T. I, 364.

(3) Thèse. 1897.

L'enfant, né le 3 décembre 1898, paraît sain, quoique d'apparence maigre et chétive. — Quelques jours après la naissance, il présente des fissures labiales, un coryza purulent avec érosion en nappe de la narine et de la lèvre supérieure. Sur la tête : deux larges bulles pemphigoides, de la taille d'une pièce de 2 francs, ridées, verdâtres, à contenu purulent. On en trouve quelques autres très petites sur le front, sur le mollet gauche et au creux du jarret droit. — Rien à la plante des pieds ni aux mains. Rien à l'anus. — Le scrotum est légèrement plus volumineux à droite, où il descend plus bas et, par suite, attire l'attention.

Le testicule est, de ce côté, augmenté de volume, lisse, dur, indolent ; il y a en outre une hydrocèle légère — mort le dixième jour ; on trouve 3 à 4 gr. de liquide citrin dans la vaginale.

Obs. 4. — (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO, de Rio de Janeiro). — **Hérédo-Syphilis — Sarcocèle congénital — Maladie de Parrot — Néphrite aiguë — Malaria.** (Résumée).

Nicolas, 2 mois — Père alcoolique et syphilitique. — Mère saine, deux grossesses arrivées à terme.

Le premier né, très chétif, succombe à 38 jours avec les manifestations les plus graves de la vérole congénitale.

Enfant actuel, venu à terme mais fort mal développé — Allaitement maternel — Peau parcheminée et extrêmement rugueuse — Alopécie, Coryza. — Tuméfaction des ganglions périphériques. Rhagades aux commissures labiales — Quelques jours après sa naissance, la mère s'aperçut que les deux testicules de l'enfant offraient une tuméfaction considérable qui ne cessa de progresser. A l'exploration, ces organes offraient tous deux le volume d'une noix ; ils étaient durs et indolents au toucher — Pas d'épanchement vaginal. Les cordons spermatiques semblaient indemnes.

Six jours avant son admission, apparition d'une fièvre à type rémittent, avec des oscillations fort variables. Diarrhée verte. Depuis 48 heures, œdème à la face et aux pieds, qui envahit successivement les jambes, les cuisses et les bourses.

Pseudo-paralysie des membres inférieurs : douleur, crépitation, mobilité anormale des épiphyses inférieures des fémurs.

Traitement : frictions mercurielles — potion avec 1 gr. d'asaprol — calomel — cinq jours après, le sarcocèle était déjà notablement amendé et la pseudo-paralysie améliorée. — Diminution du volume de la rate, de l'œdème, du ballonnement — Diurèse — Cinq semaines plus tard, disparition complète des manifestations syphilitiques.

Les testicules ne présentaient que la dimension d'un haricot.

Indépendamment des cas où nous avons noté l'existence du sarcocèle dès les premiers jours de la vie, tant chez des sujets nés à terme que chez des prématurés, dès le troisième, septième, neuvième, treizième, quinzième jour, le sarcocèle nous a paru atteindre son maximum de fréquence du deuxième au septième mois et décroître ensuite sensiblement jusqu'au seizième. Plus rarement on le rencontre vers la deuxième, la troisième, la quatrième année, voire même à l'âge de douze ans (M. le Dr Carpenter), à l'âge de quatorze ans (M. le Prof^r Fournier), de quinze ans (M. le Prof^r Taylor), de seize ans et demi (M. le Prof^r Fournier), de dix-huit ans et demi (MM. Fournier et Ménécault), de dix-neuf ans (M. le Dr Tenneson), de vingt-quatre ans (MM. Fournier et Brocq), c'est-à-dire comme manifestation tardive de la syphilis héréditaire.

Quels sont, à proprement parler, les signes cliniques de l'orchite syphilitique héréditaire ? A l'inspection, on note quelquefois, lorsque le testicule est particulièrement volumineux ou la vaginale distendue par du liquide, une augmentation de volume des bourses, bilatérale ou unilatérale ; la bourse correspondante descend un peu plus bas que du côté opposé et peut alors attirer l'attention du médecin ou de l'entourage. Dans certains cas, le scrotum paraît épaissi, oedémateux, quelquefois rouge, mais cette hyperhémie, cette infiltration du derme et du tissu cellulaire sous-cutané nous a toujours paru en rapport avec l'existence de syphilides cutanées, tantôt fissuraires, érosives ou papulo-érosives, plus ou moins confluentes, disséminées sur le scrotum, en particulier à sa face postérieure, en même temps que sur les régions péri-anales et fessières.

Au palper, ce qui domine, c'est l'augmentation de volume souvent peu marquée de l'organe, c'est sa tuméfaction ovoïde. Considéré chez l'enfant depuis la naissance jusqu'au quinzième mois, le testicule nous a paru souvent d'un tiers plus volumineux qu'à l'état normal, quelquefois doublé de volume. Exceptionnellement, il peut atteindre le volume d'un œuf de pigeon (enf^t de 14 mois, Dr North), ou d'une noix (enf^t de 15 ans, — enf^{is} de 3 mois, de 2 mois ; M. le Dr Moncorvo). pour M. le Dr Carpenter (1), « l'hyper-

(1) *Traité des maladies de l'enfance*. 1899.

trophie peut atteindre le volume d'une noisette, d'une châtaigne, d'une prune, et même celui d'un œuf, mais ce dernier cas est très rare ».

L'organe conserve habituellement sa forme, et sa surface reste lisse, régulière ; le testicule est ferme, dur, et dans certains cas d'une dureté de squirrhe, voire même ligneux ; il est indolore au toucher. Il s'agit donc bien d'une orchite qui se fait à froid.

Tels sont les quatre signes principaux du sarcocèle syphilitique : testicule augmenté de volume — dur — lisse — indolore — nous ajouterons : fréquence de l'hydrocèle vaginale qui n'est pas un symptôme aussi rare qu'on a bien voulu le dire.

Sont-ce là des caractères absolument constants ? Dans un certain nombre de cas le testicule ne nous a pas paru augmenté de volume d'une façon appréciable, mais il était d'une consistance moins élastique qu'à l'état normal. Dans quelques autres l'induration paraît limitée à une des extrémités de l'organe (M. le Dr Obédénare, enfants de 7 mois et 13 mois ; — M. le Dr Brocq, sujet de 24 ans). Dans quelques-unes des observations que nous avons dépouillées, les auteurs signalent en outre l'existence de testicules dont la surface n'est pas absolument lisse, mais légèrement bosselée, noueuse (M. le Dr Henoch, enfants de 3 mois, de 2 ans 1/2 ; M. le Prof^r Moncorvo, 2 observations d'enfants de 2 mois ; M. le Prof^r Fournier, enfant de 4 ans 1/2), présentant parfois un grand nombre de petites nodosités dont quelques-unes plus volumineuses que les autres donnaient l'impression d'un pois cassé appliqué à la surface de la glande (M. le Dr Taylor, enfant de 13 mois). Dans quelques cas, elle présente de véritables bosselures (MM. Fournier, Brocq, sujet de 24 ans) ou une surface inégalement blindée de plaques plus dures, séparées par des parties plus souples et déprimées. (M. le Prof^r Fournier, sujet de 16 ans 1/2).

Ces faits tendent à prouver que l'orchite dans la syphilis héréditaire peut se révéler cliniquement sous deux formes : dans l'une, la surface du testicule est lisse ; c'est celle que nous avons communément observée chez les tout jeunes enfants à l'hospice des Enfants-Assistés ; c'est aussi cette forme seule qu'a rencontrée M. le Dr Carpenter ; — Dans l'autre, la surface de l'organe est légère-

ment bosselée, noueuse ; c'est une forme sensiblement plus rare. Holmes, dans sa *Thérapeutique des maladies chirurgicales des enfants* (1869), dit : « Chez les sujets atteints de syphilis congénitale, il m'est arrivé de temps en temps de découvrir dans le testicule des *noyaux d'induration*, qui étaient sans doute de même nature que ceux qu'on rencontre dans le testicule syphilitique de l'adulte ».

Le Dr Carthy, dans le *Dict^e de Quain*, dit aussi, au chapitre de l'orchite syphilitique, que « l'on peut rencontrer l'orchite chez les jeunes enfants infectés par la syphilis héréditaire, sous forme de *nodules durs* dans le testicule ».

Le Dr Bokai, de Budapest (1), dit textuellement « le testicule syphilitique se présente sous l'aspect d'une tumeur indolente, ferme, ovalaire arrondie, de grosseur variable ; la surface est tantôt lisse, tantôt *rugueuse et tuberculeuse*. Le retour à l'état sain est possible ; mais il y a souvent en fin de compte des altérations fonctionnelles plus tardives ».

Le Dr Fagge (2) « attire l'attention sur les bosselures, sans aucun doute de nature gommeuse qu'il a rencontrées sur des testicules ».

Sont-ce là des orchites purement scléreuses ? N'y a-t-il pas des formes scléro-gommeuses ? Nous verrons au chapitre « Gommès » que la gomme peut parfaitement exister, rarement il est vrai, macroscopiquement constatable, dans le testicule hérédo-syphilitique (Voir fig. 1, 2, 3, enf^t de 11 mois).

L'orchite syphilitique est-elle bilatérale ou unilatérale ? Dans 86 cas où le fait est mentionné, nous en trouvons 51 où il y a bilatéralité, 35 où il y a unilatéralité. On peut donc dire que les deux testicules sont plus souvent frappés ensemble quoique M. le Prof^r Taylor (3) dise que « les deux sont intéressés dans 33 pour 100 des cas ». Si, au lieu de s'en rapporter à une statistique presque purement clinique, on pouvait appliquer à chaque cas l'examen microscopique, la proportion des lésions bilatérales serait beau-

(1) *Handbuch der Kinderkr.*, von Dr GERHARDT. T. IV, p. 255, 1878.

(2) Cité par M. le Dr CARPENTER. *Traité des maladies de l'enfance*. 1899.

(3) *Journal médical de New-York*. 18 novembre 1893.

coup plus considérable. M. le Dr Hutinel dit, en effet (1), « les lésions sont habituellement doubles. Il est possible qu'une des glandes spermatiques ait subi une hypertrophie notable alors que l'autre a conservé son volume et paraît saine ; il n'en est pas moins vrai que je n'ai pas une seule fois rencontré chez l'enfant des lésions unilatérales des testicules ». M. le Dr Carpenter dit à son tour « la maladie est très fréquente mais pas invariablement bilatérale dans sa distribution, et dans ce cas un côté peut être plus atteint que l'autre ».

Les enfants porteurs d'un sarcocèle syphilitique, au même titre que tous les hérédosyphilitiques, n'ont pas toujours cette teinte terreuse (Trousseau), cet aspect cachectique, ce facies ridé, vieillot, qui ne relèvent pas tant de l'infection syphilitique que de l'athrepsie, ce trouble profond de la nutrition générale. Il n'est pas rare de rencontrer des petits syphilitiques qui ont belle apparence. A leur naissance, s'ils viennent à terme, ce sont des enfants de poids moyen, qui se développent souvent bien, s'ils sont nourris au sein maternel (c'est un fait clinique sur lequel insiste M. le Prof^r Pinard). Ceux qui sont nourris au biberon sont des sujets cachectiques, amaigris, d'une pâleur remarquable, parfois blancs, presque exsangues ; d'autres, sont des enfants gras, à teinte blafarde. Tous portent à des degrés divers des stigmates spécifiques : coryza, fissures au niveau des lèvres et des plis radiés de l'anus, syphilides cutanées fessières, roséole, onyxis, foie gros, rate grosse, pseudo-paralysie de Parot, etc. Presque toujours à l'autopsie, nous avons trouvé des lésions au niveau du foie et des épiphyses osseuses. D'autres, plus âgés, portent les stigmates dystrophiques de l'hérédosyphilis : dystrophies osseuses, crâniennes et dentaires ; kératites, surdité, malformations...

Dans la *syphilis héréditaire tardive*, la forme d'orchite dont nous avons parlé, où le testicule présente une surface inégale, à nodules indurés, paraît être la plus communément observée. M. le Prof^r Fournier dit dans ses leçons sur la syphilis héréditaire tardive (1886) : « Le sarcocèle spécifique qui s'observe, vous le savez, dès

(1) Mémoire de 1878 déjà cité, p. 120.

la première enfance, constitue aussi parfois une manifestation tardive de la syphilis héréditaire. Le fait cependant paraît assez rare, car je n'en trouve signalés que six cas dans mes notes, sur un total de 212 observations. Il faut dire, à la vérité, qu'en raison de son indolence, l'affection a bien des chances pour passer inaperçue. Dans les six cas dont je dispose, la lésion testiculaire s'est montrée, chez nos malades hérédo-syphilitiques, exactement identique à ce qu'elle est dans la syphilis acquise. Il me suffira d'en énoncer très sommairement les caractères principaux, à savoir : tuméfaction testiculaire, mais tuméfaction toujours modérée et n'aboutissant pas le plus souvent à constituer une tumeur apparente de l'organe, j'entends apparente pour le malade et de nature à éveiller son attention ; — tuméfaction avec conservation de la forme ovoïde du testicule, qui reste toujours respectée ; — induration soit générale de la glande, soit plus habituellement partielle, c'est-à-dire se faisant par îlots, par placards, au niveau desquels l'albuginée paraît comme blindée par une coque cartilagineuse très dure et d'une dureté sèche, compacte, chondroïde, qui ne se laisse pas déprimer sous le doigt ; — ça et là quelquefois, irrégularités et inégalités de surface, constituées par de petits nodules, dits très justement nodules de Ricord, lesquels donnent la sensation de grains de plomb ou de pois secs qui seraient comme enchâssés dans l'albuginée et en dépasseraient légèrement la surface ; — parfois, complication d'un léger degré d'épanchement dans la vaginale ; — intégrité du canal déférent, des vésicules séminales et de la prostate ; — et, comme terminaison, alors que la maladie est abandonnée à son évolution naturelle, dégénérescence scléro-atrophique de l'organe ».

Observations d'orchite dans la syphilis héréditaire précoc.

(Purement cliniques).

Obs. 5. — (M. le D^r NORTH). **Sarcocèle syphilitique.** — *Medical Times and Gazette, London 1862, T. I, p. 403.*

J. W. C., âgé de 14 mois, malade, fut apporté au York Dispensary en août dernier. Enfant chétif dont les fesses et le scrotum sont

couverts de papules foncées et cuivrées. Le testicule gauche était du volume d'un œuf de pigeon environ. La mère m'avoua que tous deux, elle et le père de l'enfant, avaient eu la syphilis; que les taches s'étaient montrées sur l'enfant peu après sa naissance, et que le testicule avait grossi assez rapidement pendant les deux ou trois dernières semaines. En examinant le testicule, il fut trouvé dur, gros, indolore au toucher. Le scrotum était vide et de coloration normale. Je prescrivis de petites doses d'iodure de potassium avec hydrargyre et craie chaque soir. Ce traitement, avec interruption momentanée de mercure, fut continué pendant quatre ou cinq semaines, moment où le testicule reprit sa grosseur et son aspect naturels et où les taches disparurent à peu près, si ce n'est complètement. L'enfant cependant resta encore émacié et d'aspect maladif.

Obs. 6. — (M. le D^r TUTTLE), citée par M. le Prof^r Taylor. — Journal médical de New-York, 18 nov. 1893. — **Sarcocèle.**

Enf^e de 3 à 4 semaines. — Hérédo-syphilis. — Sarcocèle syphilitique.

Obs. 7. — (M. le D^r WELLS). — Journal für Kinderkrank. T. I, p. 249. — **Sarcocèle.**

L'auteur rapporte le cas d'un *enfant de 5 mois*, atteint de syphilis congénitale, dont les deux testicules étaient tuméfiés et durs. Il tient cette affection pour très rare chez les nouveau-nés syphilitiques.

Obs. 8. — (M. le Prof^r PINARD), Thèse de M. le D^r Barrault, 1898. — **Sarcocèle.** Traitement prophylactique du père et de la mère par l'iodhydrargyre et d'iodure de potassium.

Famille L..., syphilis paternelle traitée pendant huit ans. — Mariage.

1^{re} grossesse. — Hydropisie de l'amnios; accouchement à terme. — Enfant petit, vivant aujourd'hui, mais ayant des déformations rachitiques.

2^e grossesse. — Hydropisie de l'amnios peu considérable; accouchement. Enfant de 3,100 gr., mort à trois semaines. *Orchite et péritonite syphilitiques*, traitées par le professeur Parrot.

Traitement prophylactique du mari pendant six mois.

3^e grossesse. — Pendant laquelle la mère suit le traitement. — OEuf normal. Accouchement à terme. Enfant vivant de 3,600 gr., bien portant; aucune tare.

Traitement prophylactique du mari.

4^e grossesse. — Traitement de la mère. — OEuf normal; accouchement à terme. Enfant vivant, bien portant; aucune tare.

Obs. 9. — (M. le Prof^r MONCORVO). Gazette hebdomadaire de Paris, janvier 1892 (résumée). **Pseudo-paralysie de Parrot** — **Sarcocèle.** — **Paludisme.**

Père syphilitique avant son mariage.

Mère ayant eu trois fausses couches successives et une fillette qui présente les manifestations les plus évidentes de la syphilis congénitale.

Garçon de 3 mois, né à terme, présentant à partir du deuxième mois : coryza, éruption papuleuse, alopecie, diarrhée, vomissements, cachexie, faciès sénile. — Enfant amaigri. — Conjonctivite purulente. — Rhagades labiales. — Engorgements ganglionnaires. — Poids : 3,600 gr^s.

Les deux testicules, gros comme une noix, sont durs et indolents au toucher.

Les épiphyses inférieures des fémurs et des tibias sont noueuses.

Il y a immobilité absolue du bras droit, douleur et crépitation au niveau de l'extrémité supérieure de la diaphyse de l'humérus. La réaction électrique des muscles est normale. Retour du mouvement au bout d'un mois de traitement par les onctions d'onguent napolitain et disparition des autres manifestations syphilitiques.

Obs. 10. — (M. le D^r NICOLAS). — Revue de Clinique et de Thérapeutique, 1891, p. 680. **Sarcocèle syphilitique.** — **Malformation congénitale des narines.**

Parents semblant indemnes de tout accident syphilitique. Cependant enfant manifestement hérédo-syphilitique ; pemphigus plantaire ; syphilides papuleuses et papulo-ulcéreuses ; coryza rebelle, avec suppuration et croûtes ; fissures aux lèvres.

Testicules volumineux et pendants ; convulsions ; tous accidents ayant rapidement disparu sous l'influence d'un traitement à la liqueur de Van Swieten.

Cet enfant présentait une malformation congénitale des narines, consistant en une oblitération presque complète. La narine droite était obstruée complètement par une sorte de diaphragme charnu, infundibuliforme, très apparent. La narine gauche présentait aussi un diaphragme infundibuliforme, mais perforé à son centre d'un très petit pertuis. Une incision au bistouri et l'emploi quotidien de tiges de gentiane purent rétablir un orifice suffisant.

Obs. 11. — (M. le prof^r FOURNIER) Thèse de M. le D^r Edmond Fournier, 1898, p. 203. **Sarcocèle.** — **Cyanose congénitale.**

Petit enfant de six mois, hérédo-syphilitique.

Enfant chétif, malingre. Bosses frontales extrêmement accentuées,

Testicules durs. — Accès épileptiformes (?).

Cyanose datant de la naissance. Crises formidables de dyspnée ; quelques-unes ont été si violentes que l'enfant est resté inanimé « pendant plusieurs minutes ». A plusieurs reprises on l'a cru mort. Elles se produisent surtout quand l'enfant tette. J'ai assisté à l'une de ces crises, et j'ai cru que l'enfant allait mourir sous mes yeux. D'ailleurs, trois jours après celle-ci, il est mort à la suite d'une crise semblable.

Obs. 12. — (M. le D^r OBÉDÉNARE, de Bucarest), Bulletin de la Société de Chirurgie, 1875, p. 140. **Syphilis congénitale ; Orchite syphilitique.**

Georges Marin, âgé de 13 mois, entré le 26 janvier 1869.

Sur la mère aucune trace de syphilis. Le père a eu des maladies vénériennes, au dire de la femme. C'est leur premier enfant. Jusqu'à l'âge de dix mois, d'après la mère, on n'a rien remarqué d'insolite. L'enfant était gras et fort. A cette époque on a vu paraître sur le front un bobo ; à onze mois et demi, le scrotum augmenta de volume.

Etat actuel. — Sur le front, plusieurs papules d'un rouge jambon caractéristique et dont quelques-unes squameuses. La plus large a 0,015 de diamètre. Point d'ulcération dans la bouche. La voix présente un faible degré de raucité. Dans le pli génito-crural, trois papules caractéristiques de chaque côté. Pas de plaques muqueuses à l'anus.

Les testicules sont augmentés de volume et de consistance ; ces organes sont moins élastiques qu'à l'état normal. L'extrémité inférieure de chacun est plus dure que le reste de l'organe. Les deux présentent à leur partie postérieure un hile. Le testicule droit a un volume plus gros que le gauche.

Traitement. — Liqueur de Van Swieten (1 à 2 gr. par jour) et pommade au calomel. Après dix jours de traitement, il n'y a plus que des taches à la place des papules. La voix ne paraît pas changée. Même état des testicules. L'enfant quitte l'hôpital et on le perd de vue.

Obs. 13. — (M. le Prof^r HENOCH (1), de Berlin). — **Sarcocèle gauche.**

Enfant de 3 mois amené le 14 octobre 1875.

Coryza, condylômes et exanthème papuleux périanaux. — Erosion commissurale des lèvres.

Le testicule gauche est du volume d'une noisette, très dur, allongé, pas tout à fait lisse. L'enfant n'a pas été revu.

Obs. 14. — (M. le Prof^r HENOCH (1). **Sarcocèle double.**

Enfant de 9 mois amené le 24 février 1876 avec un coryza, une

(1) Voir page 24 pour le renvoi.

roséole disséminée et des ulcères condylômateux au pourtour de l'anus.

Les deux testicules sont tuméfiés, du volume d'une petite châtaigne et durs. Traitement mercuriel. Le 14 mars, amélioration considérable et progressive.

Obs. 15. — M. le Prof^r HENOCHE (1). **Sarcocèle gauche.**

Enfant de 3 mois amené le 14 octobre 1876 avec de larges condylômes périanaux, des érosions aux commissures des lèvres, une roséole clair-semée, légèrement squameuse et un coryza.

Le testicule gauche est trois fois plus volumineux que le droit, extrêmement ferme, noueux au palper. A la suite du traitement mercuriel, amélioration jusqu'au 23, qui se poursuit ensuite.

Obs. 16. — (M. le Prof^r HENOCHE) (1). **Sarcocèle gauche.**

Enfant de 15 mois, amené le 1^{er} novembre 1876 avec un ulcère condylômateux au pourtour de l'anus. Antérieurement soigné à la polyclinique pour une syphilis héréditaire.

Le testicule gauche est considérablement tuméfié et dur. Traitement mercuriel.

En février 1877, époque à laquelle l'enfant revient à la polyclinique pour une affection cérébrale aiguë, le testicule est devenu au moins trois fois plus petit.

Obs. 17. — (M. le D^r CARPENTER, de Londres) (2). **Sarcocèle double. — Pseudo-paralysie de Parrot.**

S. F. A., âgé de 4 mois, né avec une pseudo-paralysie du bras droit. Alopecie totale. Eruption syphilitique typique. Rate grosse. Anémie avec teint terreux. Enchifrènement et enrouement. Rachitisme léger.

Les deux testicules sont indurés et sensiblement grossis.

Obs. 18. — (M. le D^r CARPENTER) (2) **Sarcocèle gauche. — Syphilis osseuse.**

A. G., âgé de 8 semaines et demie, porteur d'une syphilis très grave avec implication de plusieurs os et même dactylite. A l'âge de 7 mois, après avoir été soigné d'une façon continue, le testicule gauche devient très gros et très dur. Il ne paraissait pas douloureux.

(1) *Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin.* 1877, p. 101. — Berlin. Ueber syphilis der Hoden bei kleinen Kindern.

(2) *The Practitioner.* London. Septembre 1892. Affections of the testicle in hereditary syphilis.

Obs. 19. — (M. le D^r CARPENTER) (1). **Sarcocèle double.**

W. J. W. *âgé de 4 mois* — très anémique. La rate descend à peu près jusqu'à l'ombilic.

Les deux testicules sont quelque peu grossis et durs (le droit plus que le gauche).

Obs. 20. — (M. le D^r CARPENTER) (1). **Sarcocèle droit.**

C. E., *âgé de 4 mois*, était le troisième enfant. Plaques muqueuses péri-anales. Scrotum ulcéré. Papules et macules sur la cuisse droite et aux fesses. Rate facilement sentie.

Le testicule droit est sensiblement grossi.

Le premier enfant avait eu aussi des condylômes à l'anus.

Obs. 21. — (M. le D^r CARPENTER) (1). **Sarcocèle gauche.**

D. F., *âgé de 3 mois*, atteint d'une syphilis grave. — Forte éruption. — Alopecie — Rate grossie. A quinze mois, le testicule gauche fut reconnu avoir augmenté de volume et continua à croître quelque temps.

Obs. 22. — (M. le D^r CARPENTER) (1). **Sarcocèle double.**

E. P. D., *âgé de 4 mois*. Eruption syphilitique.

Les deux testicules sont durs au toucher et le droit plus gros que le gauche.

Obs. 23. — (M. le D^r CARPENTER) (1). **Sarcocèle gauche.**

G. W. *âgé de 10 mois*. Parents syphilitiques. Eruption typique. Alopecie totale. A douze mois, le testicule gauche augmentait de volume.

Obs. 24. — (M. le D^r COLCOTT FOX, de Londres) (1).

Hérédo-syphilitique porteur d'un testicule très volumineux, formant une tumeur grosse comme un œuf, visible à distance.

Obs. 25. — (MM. les D^{rs} DESCHAMPS et HUDELO) (2). **Sarcocèle double.** — (Résumée).

Mère présentant des plaques muqueuses amygdaliennes et des adénopathies au niveau des ganglions sous-maxillaires et occipitaux.

Enfant de 4 mois, né à terme. A l'âge de 15 jours, éruption rapidement généralisée, traitée par la liqueur de Van Swieten.

(1) *The Practitioner*, London. Septembre 1892. Affections of the testicle in hereditary syphilis.

(2) M. le D^r HUDELO. Thèse, 1890.

Actuellement (mai 1889) l'enfant porte sur tout le corps, principalement sur la face, les fesses et les jambes, une éruption confluyente formée de taches arrondies, roséoliques. Grandes fissures labiales. Cachexie. Rate et foie un peu hypertrophiés.

Les testicules, surtout le droit, sont durs, du volume d'un très gros pois, indolents à la pression.

Contracture des membres inférieurs. Amaigrissement extrême. Mort.

A l'autopsie, le foie, gros, présente de la congestion capillaire avec stase leucocytaire, début d'infiltration embryonnaire, et îlots scléreux limités.

Obs. 26. — (Communiquée par M. le Prof^r FOURNIER). — **Sarcocèle double. Pseudo-paralysie de Parrot.**

Enfant de 2 mois 1/2. Vu par moi le 15 nov. 1888. Est de santé moyenne, de développement moyen — Double sarcocèle. Dureté notable. Le testicule droit est beaucoup plus volumineux que le gauche.

Au scrotum plaie érosive, ayant eu un début pemphigoïde. Au menton une papule nettement spécifique. Quelques autres éléments papuleux, aux sourcils notamment, eczématoides probablement spécifiques.

A eu une paralysie du bras il y a trois semaines. Aujourd'hui il remue le bras. L'exploration permet de sentir de la crépitation. Le coude est obscurément tuméfié.

Père syphilitique il y a cinq ans. Chancre induré soigné par M. le Dr Robin. Pas d'accidents secondaires. Traitement intermittent; énergique. Marié il y a deux ans.

Mère — 1^{re} Grossesse tout aussitôt après le mariage. Fausse couche. Après la fausse couche, alopécie intense du crâne; chute des sourcils et des cils.

Traitement spécifique du père et de la mère.

2^e grossesse ayant amené l'enfant actuel — Père sain actuellement — La mère n'a plus rien eu.

Traitement de l'enfant; frictions mercurielles 1 gr. — Iodure de potassium 0 gr. 20.

Obs. 27. — (Communiquée par M. le Prof^r FOURNIER). — **Sarcocèle.**

Mère atteinte d'une syphilis ancienne présentant actuellement une céphalée depuis deux mois et demi.

Enfant âgé de neuf mois, nourri au sein maternel. Dès le troisième jour de la vie, on a remarqué qu'il avait le membre inférieur droit moins gros que le gauche. On a vu ensuite qu'il en était de même pour le bras. Cela a persisté en s'atténuant peut-être. Aujourd'hui le membre inférieur est certainement bien plus petit que le gauche comme circon-

férence et comme longueur. Différence de 0,01 environ. Le pied droit est plus petit — Le membre supérieur présente un aspect analogue — Force conservée. L'enfant remue également ses membres.

Testicule dur.

L'enfant est mort à dix-huit mois d'une « fièvre typhoïde ».

Obs. 28. — (Communiquée par M. le Prof^r FOURNIER). — **Sarcocèle infantile.**

Le père ne présente aucune cicatrice sur le corps. Rien dans la bouche — rien aux parties génitales — testicules normaux.

La mère n'a jamais rien remarqué d'anormal sur elle.

Sur six enfants, trois sont morts, le premier à six semaines, le second à sept mois; le troisième est vivant, bien portant; le quatrième est mort à six mois de la petite vérole; le cinquième André B..., est soigné salle Henri IV pour des lésions analogues à celles de Georges.

Georges B..., âgé de six semaines. — Facies pâle et émacié. Etat général assez bon. Conformation normale de la tête et du crâne, sauf déformation considérable des deux oreilles. — Pas de coryza. — Front normal. — Bosses occipitales prononcées. — Le reste du squelette paraît normal. — Ventre ballonné. — Exploration viscérale difficile.

Papules roses cuivrées, disséminées sur le membre inférieur et la face plantaire des pieds. Quelques-unes siègent sur les lèvres et à la base des sourcils. — Quelques papules autour de l'orifice anal et sur le scrotum qui est considérablement œdématié.

Testicule dur (sarcocèle spécifique).

Sa sœur, Lucie B..., âgée de 5 ans, présente une kératite avec incisions supérieures cariées. Canine droite usée sur les bords, terminée en pointe. Petites molaires cariées. Bosse occipitale prononcée. A marché tard, à 20 mois.

Obs. 29. — (Communiquée par M. J. HAURY, interne des hôpitaux). — **Sarcocèle double.**

La mère, âgée de 38 ans, dit avoir été toujours bien portante.

Huit grossesses : quatre d'un premier mari, quatre d'un second.

4 premières grossesses : 1^{er} enfant, 13 ans, bien portant.

2^e id. 9 ans, id.

3^e id. 7 ans, id.

4^e id. mort à 4 ans de broncho-pneumonie rubéolique.

4 dernières grossesses : 1^{er} enfant, accouchement prématuré à 6 mois.

— 2^e id. id. à 7 mois.

— 3^e id. id. à 8 mois.

(Ces 3 enfants sont morts aussitôt après la naissance).

4^e — né à terme (c'est le petit malade),

P..., Louis, petit et chétif. Pas d'éruption à la naissance. — Nourri au sein maternel. Ictère au quatrième jour, qui dura trois jours. A six semaines, gastro-entérite. A *huit semaines*, éternuement, yeux rouges et paupières tuméfiées; deux jours après éruption de syphilides papulo-vésiculeuses interfronto-oculaires et péribugco-nasales, mentonnières, quelques-unes au lobule de l'oreille. — Syphilides palmaires et plantaires bilatérales. — Syphilides anales, périanales, scrotales, pénienues.

Sarcocèle double. Les deux testicules sont durs et gros comme un pois.

Obs. 30. — (M. le D^r THIBIERGE). *Bulletin de la Société anatomique*, octobre 1888. — **Syphilis osseuse**, — **Sarcocèle**. (Résumée).

Il s'agit d'un enfant né à 7 mois, pesant 2,800 grammes, actuellement *agé d'un mois et demi*, cachectique, présentant des lésions cutanées au niveau des narines, des lèvres, des fesses; des syphilides psoriasiformes au niveau des pieds et des mains, des exulcérations des gencives, de la langue.

Le testicule droit est environ deux fois plus gros que le gauche, dur et indolore à la pression.

Le membre inférieur gauche était fortement œdématié. Le lendemain, apparition de la fluctuation au niveau de la partie externe de la jambe et du genou — Gangrène du pied — Incision de l'abcès qui contient 60 gr. de pus. Mort de l'enfant le lendemain.

A l'autopsie : foyer purulent communiquant avec l'articulation du genou avec foyer osseux au niveau du condyle externe du fémur, décollement épiphysaire du fémur et du tibia.

Obs. 31. — (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO). **Hérédosyphilis. Sarcocèle double.**

G..., *agé de 2 mois*, vu le 15 février 1898.

Père ayant contracté un chancre bien avant son mariage.

Mère faible. — L'enfant serait venu au monde à terme, très mal développé et rabougri — Chairs flasques — Peau exubérante, sèche, parsemée de petites papules érosives, plus nombreuses à la région lombo-fessière. Alopécie totale. Cachexie. Coryza datant des premiers jours.

Les bourses sont distendues par les testicules hypertrophiés, durcis et quelque peu bosselés.

Obs. 32. — (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO). **Sarcocèle double.**

El..., *agé de 2 mois*, entré le 18 janvier 1898.

Père ayant présenté des accidents tertiaires de la syphilis — Mère

saine en apparence — Enfant né à terme, très chétif. Face sénile. Ganglions inguinaux assez volumineux. Peau sèche, en pleine desquamation. Rhagades aux commissures labiales Enchifrèment. Coryza postérieur.

Les deux testicules ont les dimensions d'une noisette, à surface bosselée, assez durs au toucher. Ce sarcocèle aurait été constaté dès les premiers jours.

Obs. 33. — (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO). **Hérédosyphilis.** — **Rachitisme.** — **Sarcocèle double.** — **Malaria.** — **Coqueluche.**

Garçon de 7 mois, examiné pour la première fois le 1^{er} octobre 1898.

Père ayant eu des accidents bien suspects de syphilis.

Mère saine, ayant eu 4 enfants dont le petit malade est le dernier. Le troisième enfant, traité aussi dans le service pour une coqueluche, porte des signes bien avérés d'hérédosyphilis.

L'enfant n'est pas mal développé pour son âge. Coryza précoce. Ganglions sous-occipitaux engorgés. Pas encore de dents. Crâne assez volumineux, avec front et occiput bombés. — Thorax en entonnoir — Courbure marquée des diaphyses tibiales.

Organes sexuels externes assez rudimentaires. Les deux testicules sont gros et durs au toucher.

Coqueluche compliquée d'accidents malariens.

Obs. 34. — (M. le D^r OBÉDÉNARE) *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1873, p. 140. — **Syphilis congénitale.** — **Orchite syphilitique** (Résumée).

Paiscan, *âgé de 7 mois*, est amené le 19 mars 1873 — Pas de syphilis chez la mère — Père syphilitique avant son mariage qui date de cinq ans. Non traité.

1^{er} enfant qui, d'après le dire de la mère, a eu une tuméfaction considérable du scrotum peu de temps après la naissance — Enrouement — Mort, suite d'angine.

2^e enfant (le malade actuel). Coryza à la naissance. Syphilides sur les membres et sur la face. Vers le quinzième jour, la mère s'aperçoit que le scrotum est tuméfié. Actuellement l'enfant n'est pas trop amaigri. Syphilides papuleuses sur la face et sur la cuisse. Plaques muqueuses périanales.

Les testicules sont augmentés de volume, de forme allongée, sans bosselures, ayant la consistance du squirrhe. L'extrémité inférieure du testicule gauche est d'une dureté cartilagineuse. De là, l'induration diminue insensiblement et sans limite franche. Epididyme et cordon sans changement.

Grâce au traitement mercuriel les syphilides ont diminué. Les testicules sont restés stationnaires. L'enfant quitte l'hôpital vingt-neuf jours après son entrée.

Obs. 35. -- (PERSONNELLE). — **Sarcocèle droit.**

Git. ., âgé de 4 mois. Soigné d'abord du 7 au 26 juillet 1898 pour un léger coryza, avec syphilides papuleuses aux fesses et au périnée. — Vu le 2 août. Il présente du coryza, des fissures labiales et anales, une cicatrice d'ulcération ombilicale, un pemphigus bulleux sur la jambe gauche et de nombreuses syphilides papulo-érosives scrotales et fessières.

Sarcocèle droit. Le testicule droit est un tiers plus volumineux que le gauche, de la grosseur d'une noisette environ, et dur — Traitement : liqueur de Van Swieten — Cinq jours après, le testicule a diminué un peu de volume. Il est un peu moins dur. L'épididyme paraît sain.

Obs. 36. (M. le Prof^r FOURNIER). — Leçons sur la *syphilis héréditaire tardive* 1886. **Sarcocèle.**

Deux jeunes enfants, âgés l'un de 3 mois, l'autre de 5 semaines, nous ont offert (en même temps que diverses manifestations spécifiques de la peau, des muqueuses et des os) des lésions testiculaires constituées par une tuméfaction ovoïde de la glande, avec induration ligneuse tout-à-fait caractéristique; et dans ces deux cas, la guérison rapide et complète obtenue par le traitement antisypilitique nous a démontré de la façon la plus formelle la spécificité des lésions.

Observations d'Orchite dans la syphilis héréditaire tardive.

(Purement cliniques).

Obs. 37. — (M. le Prof^r HENOCH) (1). **Sarcocèle double.** —

Enfant de 2 ans 1/2 amené à la polyclinique le 5 juin 1874. — Rhagades aux lèvres — condylôme à la commissure labiale — petits ganglions cervicaux mobiles.

Les deux testicules sont considérablement augmentés de volume, excessivement durs et compacts. La mère de l'enfant a eu des accidents syphilitiques. Après l'administration du traitement mercuriel, les testicules étaient le 12 juin devenus plus souples, indépendamment de l'amélioration des autres manifestations. — L'enfant fut ensuite perdu de vue.

(1) *Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin*, 1877, p. 101. — Berlin.

Obs. 38. — (Communiquée par M. le Prof^r FOURNIER). **Sarcocèle double. — Rachitisme.** —

S... E..., âgé de 4 ans. — Quinze jours après sa naissance, un médecin lui fit prendre du sirop de Gibert pour des ulcérations à la bouche, aux organes génitaux et des croûtes au cuir chevelu — Soigné par M. Galézowski depuis janvier pour une kératite interstitielle double, par l'iodure de potassium, huile de foie de morue, vin de quinquina.

Sa mère l'amène le 6 avril 1881, parce que le père a été soigné, il y a huit ans, pour une syphilis. — Le corps de l'enfant ne présente aucune cicatrice, ni aux fesses ni ailleurs ; mais on constate des traces évidentes de rachitisme. La partie moyenne du thorax est déformée, rentrante, tandis que les dernières côtes font saillie en dehors et que le ventre est très proéminent.

Le testicule droit est atteint de sarcocèle syphilitique ; il est petit et dur. Le gauche est lui-même induré à sa partie supérieure.

Traitement. — Le 11 mai, le testicule droit est revenu à son volume normal ; pas de dureté appréciable. — Testicule gauche sain.

Obs. 39. — (M. la Prof^r LANNELONGUE) (1). — **Sarcocèle syphilitique. — Syndrôme d'hérédosyphilis.** — (Résumée).

Au mois de novembre dernier, entrainé dans nos salles un *enfant de 3 ans 1/2*, que les parents nous amenaient pour un gonflement du scrotum. Cet organe, en effet, est rouge et œdématisé, d'apparence inflammatoire, assez douloureux au toucher.

Le testicule gauche offre un volume qui diffère peu de l'état normal, 13 ^m/_m sur 22 ^m/_m, mais il n'en est pas de même de la consistance. Il est dense au toucher et très dur. On peut le séparer de la tête de l'épididyme qui est petite, sans noyau distinct et lui adhère assez étroitement ; on sent la queue de l'épididyme, mais on ne peut pas l'isoler aussi facilement qu'en l'état sain. — En somme, l'épididyme et le cordon demeurent sains.

Bien autrement accentuées sont les lésions du côté droit. De ce côté, le volume des organes contenus dans le sac scrotal est beaucoup plus considérable. — Il n'y a pas d'épanchement dans la tunique vaginale. — C'est le testicule, et le testicule seul, auquel il faut imputer la modification que nous venons de constater. En effet, ses deux diamètres mesurent exactement 18 ^m/_m et 32 ^m/_m ; c'est presque un petit testicule d'adulte. Par le toucher, nous constatons que le testicule et l'épididyme forment une masse unique et qu'il est impossible de séparer l'un de l'autre. Cette masse est arrondie, dure, très tendue, dense, sans inégalités à sa surface et comparable, comme consistance, à un fibro-

1

(1) *Bulletin médical*. 1890, p. 129.

chondrôme. De cette masse sort le cordon, parmi les éléments duquel on peut très bien percevoir le canal déférent qui ne paraît ni irrégulier ni volumineux. De ce côté là encore, les lésions paraissent donc absolument limitées à la masse testiculo-épididymaire et particulièrement à l'organe glanduleux sous son enveloppe et dans son tissu propre.

Au niveau des membres inférieurs, nous constatons que l'extrémité inférieure du fémur droit est un peu plus grosse au niveau du cartilage épiphysaire — Les tibias présentent des déformations semblables des deux côtés ; on y trouve des nouûres diaphysaires surtout à la partie moyenne. Leur face interne est très convexe au milieu, le bord antérieur est mousse et tout noueux.

Du côté des membres supérieurs, nous notons un cubitus droit gonflé et sensible au niveau de l'olécrâne.

La boîte crânienne est arrondie, dure, dense ; la suture sagittale proéminente et bombée. Enfin la bosse frontale droite est notablement plus proéminente que la gauche.

Ajoutez les cicatrices fessières sur lesquelles Parrot a tant insisté, une autre cicatrice sur la lèvre supérieure, à droite, trace arrondie, déprimée, assez profonde, en cupule, d'une plaque muqueuse ulcérée survenue, nous a dit la mère, dès les premières semaines ; enfin une kératite double ayant laissé une taie sur chaque cornée. J'ajoute que la mère a avoué qu'elle avait eu des accidents syphilitiques du côté des muqueuses.

Traitement : Injections de calomel. — 6 centig. en tout ont été injectés et vingt-trois jours après son entrée, le petit malade sortait de nos salles, considérablement amélioré. Le testicule gauche (13^m/_m sur 22) mesure alors 12 sur 22, ce qui est à peu de chose près l'état normal, et le droit (32 sur 28) était descendu à 16 sur 25. Ce n'est pas à dire que la guérison soit complète ; nous pensons au contraire que l'enfant doit être soumis pendant de longs mois, pendant des années, à l'administration de spécifiques. Il y aura certainement beaucoup à attendre de l'iodure de potassium, pour le mettre à l'abri, dans la mesure du possible, des terribles échéances de la syphilis héréditaire.

Obs. 40. — (M. le Prof Fournier) (1). — **Syphilis héréditaire tardive.** — **Double sarcocèle.**

Enfant de 4 ans 1/2. — Lorsque nous l'avons vu pour la première fois il y a quelques mois, il présentait deux lésions éminemment spécifiques, à savoir : d'une part une kératite interstitielle, aussi formellement accentuée que possible et d'autre part un double sarcocèle se

(1) *La syphilis héréditaire tardive*. 1886, p. 8.

caractérisant par une tuméfaction dure, ligneuse, nodulaire des testicules. D'après ces deux lésions et avant toute enquête sur les ascendants, nous avons conclu d'emblée à une syphilis comme origine des accidents. Or ce diagnostic a été triplement confirmé depuis lors, et cela 1° par les aveux du père qui nous a dit avoir contracté la syphilis quelques années avant la naissance de l'enfant; — 2° par le récit des parents, d'où il résultait que leur enfant avait été affecté, à l'âge de quelques semaines, de plusieurs lésions considérées comme syphilitiques et traitées comme telles, par leur médecin à savoir : ulcérations multiples aux parties génitales, plaques muqueuses de la bouche, lésions croûteuses du cuir chevelu, etc. — 3° par le succès rapide de la médication spécifique, laquelle, en l'espace d'un mois environ, a fait justice de la kératite et du sarcocèle.

Obs. 41. (M. le Prof^r FOURNIER) (1) (Résumée). — **Double sarcocèle.**

Enfant de 14 ans. — Père ayant eu la syphilis il y a 17 ans et s'en étant mal soigné. L'enfant, à l'âge de quelques semaines, a été couvert de boutons, d'ulcérations aux parties génitales et aux fesses, de croûtes dans les cheveux, etc. Il fut alors soigné et guéri par le sirop de Gilbert. Actuellement il est porteur d'une kératite interstitielle double. Mais, en outre, je découvre, ce dont on ne me parlait pas, ce dont les parents ne s'étaient pas aperçus jusqu'alors, à savoir, un double sarcocèle absolument typique. — Traitement : frictions mercurielles et iodure de potassium. Ces derniers jours j'ai revu l'enfant, et déjà son sarcocèle était guéri, alors que la kératite commençait seulement à s'amender.

Obs. 42. — (M. le Prof^r TAYLOR, de New-York) (2). — **Double sarcocèle.**

Enfant de 15 ans; ayant une tuméfaction lisse, dure, indolore des deux testicules, qui a débuté il y a six mois. Ils sont de la grosseur d'une noix. On ne peut aisément explorer les épидидymes, car ils semblent s'étaler sur les testicules, comme fait le macis par rapport à la muscade. Les canaux déférents sont normaux. Le traitement (iodure de potassium et frictions mercurielles) nécessita six mois pour amener la résolution.

L'enfant était petit pour son âge, mais bien développé. Ses parents étaient en pleine période de syphilis active au moment de sa naissance. Il avait eu, étant enfant, une kératite de l'œil droit, qui a laissé une

(1) *La syphilis héréditaire tardive.* 1886, p. 435.

(2) *Le Journal médical de New-York.* 18 novembre 1893.

petite opacité sur la cornée; une affection de l'oreille moyenne qui a amené une surdité complète, et plus tard en grandissant, on trouva chez lui des dents crénelées typiques.

Obs. 43. — (Communiquée par M. le Prof^r FOURNIER). **Syphilis héréditaire probable. — Sarcocèle droit. — Ulcères de jambe.**

D. J. 16 ans 1/2, entré le 9 déc. 1884. Bien portant pendant toute sa jeunesse, n'a jamais souffert du nez, des yeux, des oreilles. Il est l'aîné de quatre enfants, dont l'un est mort du croup; les autres sont bien portants — Le père nie toute maladie vénérienne et ne présente rien de suspect — Rien chez la mère ou les autres enfants. — Vacciné à plusieurs reprises, il ne paraît pas avoir été victime de ce mode de contagion. — Il y a trois ans, à la suite d'un choc, le genou gauche devint volumineux et douloureux. On le traite alors pour une hydarthrose aux Enfants malades, par des pointes de feu et l'immobilisation dans un appareil ouaté — Guérison lente.

A l'âge de 15 ans 1/2 le testicule droit augmente progressivement de volume sans être douloureux.

La jambe gauche devient en même temps le siège d'une tumefaction diffuse, un peu douloureuse; puis apparaissent des boutons qui s'ouvrent, donnent issue à de l'humeur et sont remplacés par des ulcères qui persistent quelque temps et se cicatrisent incomplètement à plusieurs reprises. Le premier de ces abcès s'est ouvert il y a six mois; il subsiste encore. D'autres, plus douloureux, ont apparu depuis un mois. Il entre il y a quinze jours à la Pitié, où M. le Prof^r Verneuil pose le diagnostic de syphilis héréditaire ou acquise.

Actuellement, c'est un jeune garçon brun, un peu pâle, mais en somme bien constitué. — Pas de cicatrice à la face ni sur le corps. — Dentition normale.

Testicule droit volumineux, du volume d'une petite orange, aplati latéralement. La surface est un peu inégale et présente des plaques plus dures, séparées par des parties plus souples et déprimées. La glande est modérément dure et indolore. — Le gonflement porte uniquement sur le testicule. — L'épididyme offre son volume, sa souplesse, sa sensibilité normale.

Le genou gauche autrefois malade est sain. — Au-dessous du genou, la face interne de la jambe est creusée d'ulcérations multiples. — Deux d'entre elles, de la taille d'une pièce de 5 francs, sont larges, très superficielles, de coloration rouge framboisé. D'autres sont profondes, irrégulières, plus étendues que les précédentes, à bords taillés à pic ou largement décollés, à fond sanieux, putrilagineux, avec quelques bourbillons grisâtres. — La peau avoisinante est rouge ou fortement

pigmentée de brun, surtout à la périphérie où siègent quelques cicatrices provenant d'anciennes ulcérations datant de six mois au plus.

Obs. 44. — (M. le D^r TENNESON) (1). — **Syphilis héréditaire tardive.** — **Sarcocèle gauche.** (Résumée).

B. C. est l'aîné de trois enfants. Les deux frères sont morts à six semaines et à huit mois. Avant sa naissance, ses parents ont eu tous deux, dit la mère « quelque chose » aux organes génitaux. Pas de lésions cutanées à la naissance. Ramené de nourrice à 18 mois, il est petit, maigre et n'a marché qu'à 5 ans.

A 4 ans 1/2, le testicule droit fut enlevé à l'hôpital Sainte-Eugénie.

A 9 ans 1/2, coup de pierre au front. Une tumeur se développe rapidement à ce niveau. Une incision est faite à Sainte-Eugénie; elle est le point de départ d'une ulcération large et persistante.

De 9 ans 1/2 à 14 ans, l'enfant a vécu à l'hôpital de Berck.

Aujourd'hui il est âgé de 18 ans 1/2; il en paraît 10 ou 12. — Infantilisme des plus marqués. Taille : 1^m,36. — Membres grêles. La verge est celle d'un enfant de 10 ans.

Le testicule gauche est gros, dur (sarcocèle probable).

Asymétrie de la face. — Exostose médio-palatine. — Tibias en lame de sabre, surtout à gauche. — Opacité de la cornée droite. — Beaucoup de dents sont tombées; celles qui restent sont cariées, mal plantées, malformées. — Caractère difficile. — Albuminurie légère. — Vastes cicatrices brisées, irrégulières, occupant la région frontale et une partie du cuir chevelu, les régions temporo-pariétales, la partie externe du bras gauche, toute la circonférence et la plus grande partie de la hauteur de la jambe droite. A son entrée, des ulcérations croûteuses existaient encore à la périphérie des cicatrices.

Voir les autres observations de sarcocèle (syphilis héréditaire tardive) n^{os} 69, 70, 111, 114, 116.

(1) *Annales de Dermatologie et S.* 1889, p. 346.

CHAPITRE II

LÉSIONS ANATOMIQUES DU TESTICULE

Nous ne saurions mieux faire, pour la clarté et l'exactitude de ce chapitre, que de céder la place au mémoire de M. le Dr Hutinel de 1878 (1), qui a bien voulu nous permettre d'étudier les coupes qui lui ont servi à cette époque.

A l'autopsie, le testicule paraît ordinairement d'aspect à peu près normal, parfois plus volumineux qu'à l'état sain, et de consistance dure ; à la coupe « le testicule est peut-être un peu plus gros, un peu plus congestionné, un peu plus ferme que d'ordinaire ; l'on distingue, ça et là, de petits grains blanchâtres qui ressemblent à des grains de semoule. » Et « souvent le microscope fait découvrir des altérations indiscutables dans les points où l'œil n'avait rien distingué », ce qui a permis de dire à M. Hutinel que les lésions microscopiques se rencontrent certainement dans plus du tiers des cas chez les jeunes syphilitiques.

L'examen microscopique des lésions doit être subordonné à la connaissance exacte de la structure du testicule chez le nouveau-né (voir fig. 7), bien différente de ce qu'elle est chez l'adulte. Ce qui frappe de prime abord, c'est la pauvreté du testicule de l'adulte en tissu conjonctif ; « tout est glande dans cet organe » où les tubes avec leur gaine lamelleuse sont étroitement accolés les uns aux autres. « La différence est telle entre ce testicule et celui de l'enfant qu'en examinant des préparations de ce dernier, on pourrait, au premier abord, croire à l'existence d'une inflammation interstitielle, tant le tissu conjonctif encore embryonnaire est épais et lâche, tant il est riche en cellules rondes ou fusiformes, tant les espaces sont larges entre les tubes glandulaires. Il est donc certain

(1) *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*. Février 1878.

que, dans les premiers temps de la vie, les éléments de la glande séminale et, en particulier, la substance interstitielle, subissent une évolution active ; c'est dans cette substance que nous trouverons les premières traces de la syphilis. » Ces faits avaient déjà été notés dans le testicule de l'enfant par M. Cornil en 1875 (1).

« C'est d'abord au pourtour des vaisseaux que l'on voit s'amasser des éléments embryonnaires ; puis le tissu interstitiel s'épaissit, s'infiltre d'éléments cellulaires, et plus tard les tubes séminifères sont étouffés au milieu du tissu scléreux ». (Voir fig. 8).

Ob. 45. — (M. le Prof^r HENOGH) (2). **Sarcocèle double.**

Enfant de 2 ans 1/2 amené à la polyclinique à la fin de septembre 1876 avec de larges condylômes autour de l'anus et un psoriasis syphilitique.

Les deux testicules sont considérablement augmentés de volume et en même temps noueux. Traitement : frictions mercurielles 1 gramme. Un jour de repos tous les cinq jours et un bain tiède. Après la trentième friction, tous les symptômes avaient disparu excepté la tuméfaction des testicules. Il nous quitte dans cet état. Au mois de novembre l'enfant eut une angine fébrile, puis une rougeole. Le 23 décembre il mourut d'une diarrhée accompagnée de vomissements.

A l'autopsie on trouva les deux testicules gros et durs. *L'examen microscopique* décéla des lésions d'hypertrophie interstitielle diffuse surtout extrêmement marquée dans le corps d'Highmore. Il n'y avait, nulle part de gomme appréciable.

Obs. 46. — (M. le D^r HUTINEL). Mémoire déjà cité 1878. (Résumée). **Lésions syphilitiques du testicule très peu avancées.**

Enfant de 9 jours né avant terme. — Pemphigus syphilitique. — Muguet, ulcérations de la voûte palatine, diarrhée, — mort le lendemain.

A l'autopsie : méningite et ramollissement rouge de l'encéphale — foie et os syphilitiques, rate volumineuse.

Le scrotum semblait œdémateux et les deux testicules, volumineux et rouges, étaient fortement congestionnés. A la coupe : quelques petits grains blanchâtres semblables à des grains de semoule.

A *l'examen histologique* des testicules : les tubes séminifères n'étaient nullement altérés, leur calibre était normal, leur paroi conjonctive et

(1) *Bulletin de la Société de Chirurgie*, 1875, p. 140.

(2) *Deutsche Zeitschrift für praktische Medizin*, 1877, p. 101.

leur épithélium n'avaient subi aucune modification. Les vaisseaux de l'albuginée étaient distendus par les globules sanguins, mais cette membrane elle-même était saine. Non loin d'elle, le long des vaisseaux artériels qui pénètrent dans la glande en suivant les cloisons fibreuses du testicule on trouvait, de distance en distance, des amas de cellules rondes, embryonnaires. Ces espèces de petites gommages microscopiques avaient leur siège dans le tissu conjonctif périvasculaire; les artérioles autour desquelles elles s'étaient formées étaient d'ailleurs peu modifiées, leurs fibres musculaires étaient intactes et leur cavité absolument libre. En quelques points, on pouvait suivre les cellules embryonnaires le long des ramuscules vasculaires nés des artérioles des cloisons; elles pénétraient alors dans l'intervalle des tubes séminifères voisins; il n'en est pas moins vrai que, dans ce cas, la lésion était très limitée et disposée en îlots dans le parenchyme glandulaire.

Obs. 47. — (M. le D^r HUTINEL) mémoire déjà cité 1878 (Résumée).
Lésions diffuses péri-vasculaires.

Van den H., âgé de 2 mois. — Ophthalmie double. Enfant très gras, au teint pâle et cireux. Eruption sur les cuisses. Dyspnée et vomissements continuels. Mort.

Autopsie faite par M. Parrot : rate grosse avec périsplénite. Lésions syphilitiques dans le foie et surtout dans les os.

Les bourses sont volumineuses et, des deux côtés, un épanchement clair et citrin distend la tunique vaginale. Le testicule gauche, très injecté, a 15 ^m/_m de long; le corps d'Highmore, 9 ^m/_m de longueur et 2 ^m/_m de hauteur. La queue de l'épididyme est jaunâtre, comme transparente. Le testicule droit est semblable au gauche, mais l'épididyme de ce côté a, dans sa totalité, un aspect fibreux.

L'examen histologique fait reconnaître des altérations très nettes de l'organe. Les artérioles des travées fibreuses sont entourées par des amas de cellules embryonnaires; tous les vaisseaux qui en partent et qui serpentent dans l'intervalle des tubes séminifères sont dilatés, remplis de globules rouges, et beaucoup plus apparents qu'à l'état normal. Le tissu conjonctif qui les entoure est épaissi et œdémateux; il contient un très grand nombre d'éléments jeunes, arrondis et enchâssés dans les fibrilles entrecroisées du tissu interstitiel. Cependant l'enveloppe des tubes séminifères est peu altérée; les canalicules glandulaires se dessinent nettement; ils n'ont perdu ni leur forme ni leur calibre; mais quelques-unes des cellules qui occupent leur partie centrale sont devenues graisseuses. L'albuginée est peu malade; on y trouve par place, le long des vaisseaux, une prolifération assez active; des leucocytes nombreux, placés dans une gangue fibrillaire, forment des amas sur quelques points de sa surface libre. L'épididyme n'a pas subi d'altération notable.

Obs. 48. — (M. le D^r HUTINEL) Mémoire déjà cité 1878 (Résumée).
Lésions interstitielles très étendues.

Ler... Ch., âgé de 10 mois. Enfant pâle et gras. Syphilis héréditaire osseuse et viscérale. Mort de pleuro-pneumonie.

Les testicules sont volumineux et lisses, de consistance ferme et d'aspect charnu. — *Au microscope*, les lésions portent à la fois sur la substance interstitielle et sur les tubes séminifères. Sur des coupes, le tissu interstitiel extrêmement altéré présente en certains points de la glande une épaisseur cinq ou six fois plus grande que celle des tubes qu'il sépare ; il est traversé par des vaisseaux dilatés dont les parois sont embryonnaires ; autour de ces vaisseaux, dans les mailles d'un tissu réticulé, on voit d'innombrables cellules rondes qui se colorent fortement et forment d'épais amas dont la couleur rouge tranche nettement sur la teinte pâle du tissu qui entoure les tubes séminifères. Ce tissu péri-tubulaire est fibreux et constitué par des lamelles concentriques séparées les unes des autres par des cellules allongées et fusiformes. Partout le testicule est altéré d'une façon presque uniforme.

Les canalicules glandulaires ont perdu beaucoup de leur volume ; quelques-uns sont complètement atrophiés et ne se reconnaissent plus qu'à la présence, au milieu d'un cercle fibreux, d'un amas de cellules graisseuses ; d'autres ont moins souffert : l'épithélium est encore reconnaissable, et seules les cellules qui occupent le centre du tube sont transformées en gouttelettes huileuses. L'albuginée n'est pas notablement altérée ; les lésions scléreuses s'arrêtent dans le corps d'Highmore ; ce n'est que dans quelques points, autour des vaisseaux qui traversent le tissu fibreux, que l'on trouve quelques groupes de cellules embryonnaires.

Obs. 49. — (M. le D^r HUTINEL) Mémoire déjà cité 1878 (Résumée).
Sclérose diffuse.

B... L., âgé de 4 mois 1/2. Coryza. Ophthalmie purulente. Syphilides sur la face et les membres inférieurs. Fissures labiales.

Traitement : une demi-cuillerée à café de liqueur de Van Swieten.

Les testicules sont volumineux, durs, indolores. — Pneumonie. Mort.

A l'autopsie : pneumonie double. Lésions syphilitiques du foie et des os. Les deux testicules volumineux et pesants sont fermes et denses ; la vaginale ne contient pas de liquide. *Au microscope* : on trouve dans le testicule des lésions de sclérose diffuse très avancée. On ne reconnaît plus les cloisons fibreuses du testicule au milieu de tout le tissu fibreux de nouvelle formation qui a envahi l'organe. Les vaisseaux sont dilatés, déformés et épaissis ; dans quelques points, on trouve le long des

artères des amas de cellules embryonnaires. Partout ailleurs le tissu interstitiel est fibroïde. On y distingue des filaments fibreux irrégulièrement entrecroisés, et dans leur intervalle de nombreuses cellules conjonctives à différents degrés de leur évolution ; les unes, en effet, sont arrondies et se colorent bien : ce sont des éléments jeunes ; les autres sont fusiformes et allongées le long des faisceaux ; d'autres enfin sont irrégulières, déformées et jaunâtres ; ce sont des cellules altérées.

La paroi des tubes séminifères est formée de zones concentriques de tissu fibreux entre lesquelles on aperçoit des noyaux allongés et très aplatis ; on ne distingue pas nettement une membrane propre épaissie. Les tubes sont étranglés et atrophiés par places ; en d'autres points, ils ont conservé leur calibre, mais les éléments épithéliaux qu'ils contiennent sont altérés. Les noyaux de cellules sont peu apparents ; le protoplasma est granuleux, et au centre des canaux on trouve des gouttelettes huileuses qui proviennent de la fonte de l'épithélium. Ces gouttes graisseuses sont les seuls éléments que l'on rencontre au centre des tubes séminifères atrophiés. L'albuginée est intacte ; l'épididyme ne présente pas de lésions appréciables.

(Page 115 du mémoire) : « Il nous est facile, d'après l'exposé de ces observations, de suivre pas à pas les lésions syphilitiques du testicule dans leur évolution. Au début, c'est à la périphérie des artérioles qui viennent de l'albuginée et qui traversent les cloisons fibreuses de la glande que l'on voit apparaître les premiers indices du processus irritatif : des amas de cellules embryonnaires rondes et régulières, semblables à des globules blancs, se déposent dans les mailles du tissu conjonctif ; elles forment là des espèces de petites gommès qui, en raison de la facilité avec laquelle leurs éléments absorbent les matières colorantes, tranchent nettement sur le reste de la préparation ».

C'est bien là l'analogie de ce qu'on voit dans le foie où (1) « l'on trouve, dans les espaces portes, des îlots arrondis de tissu embryonnaire qui représentent de véritables petites gommès ».

« Rarement ces dépôts de cellules embryonnaires se font avec régularité le long de tous les vaisseaux ; presque toujours ils forment des îlots, et on en trouve 3, 4 ou 5 sur une coupe transversale de la glande. Le reste de l'organe est sain ; les vaisseaux eux-mêmes

(1) MM. CORNIL et RANVIER. *Manuel d'hist. path.* T. II, 1884.

n'ont pas subi d'altérations profondes. Dans ces cas, le testicule est souvent rouge ou congestionné, mais il n'est pas notablement hypertrophié. L'hypertrophie se montre surtout quand la lésion se diffuse et pénètre entre les tubes séminifères. Même dans les cas où les altérations sont cantonnées autour des artérioles des cloisons fibreuses, on voit, par places, des traînées de cellules embryonnaires se déposer le long de quelques-uns des ramuscules vasculaires qui pénètrent dans l'intervalle des tubes ; un degré de plus, et la lésion, au lieu d'être limitée, sera diffuse.

L'organe, dans ce cas, présente une sclérose diffuse dont le résultat est l'atrophie des tubes séminifères. Dans l'intervalle des canaux glandulaires, le long des vaisseaux, on trouve des éléments arrondis ou irréguliers, extrêmement nombreux, qui présentent les caractères des cellules jeunes du tissu conjonctif et sont disséminés sans ordre dans les mailles délicates d'un tissu réticulaire ; ces éléments agglomérés se colorent fortement en rouge sous l'influence du picrocarmin, et tranchent nettement, par leur coloration foncée, sur la teinte plus claire du tissu fibreux qui entoure les tubes séminifères. Ce tissu périvitubulaire qui se confond par ses bords avec le tissu périvasculaire en diffère par les caractères suivants : il est lamelleux, au lieu d'affecter une disposition réticulaire, et les cellules conjonctives placées dans l'intervalle des faisceaux concentriques qui le composent sont allongées et aplaties. Si la sclérose est avancée, les tubes ainsi entourés par une série de zones fibreuses qui les étranglent et rétrécissent leur calibre n'ont plus que le tiers ou le quart de leur diamètre habituel, et dans certains points ils sont presque complètement oblitérés.

Ordinairement, les cellules épithéliales subissent, dans les points où la lésion est très avancée, une altération profonde ; elles deviennent jaunâtres, granuleuses, irrégulières, ou même se transforment en gouttes huileuses ; les plus centrales sont complètement dégénérées, alors que celles de la périphérie sont encore intactes. Lorsque le calibre des tubes est fortement rétréci, on ne trouve plus au centre des zones concentriques de tissu fibreux qui en marquent la place que deux ou trois cellules grasses. Je n'ai pas constaté chez l'enfant l'hypertrophie de la tunique interne ou membrane propre des canalicules.

Le processus scléreux accomplit donc son évolution en deux temps : dans le premier, c'est au pourtour des vaisseaux que s'accumulent les éléments de nouvelle formation, et cette accumulation parfois énorme nous explique l'hypertrophie de la glande, sa dureté et sa vascularisation exagérée ; dans une seconde phase, ce sont les parois des tubes séminifères qui sont envahies par la sclérose : c'est la période de destruction glandulaire. Le testicule peut rester gros, dur et pesant ; il n'en est pas moins une glande atrophiee, transformée en une masse fibreuse au sein de laquelle on ne distingue plus que des rudiments de tubes privés d'épithélium ou tapissés par des débris de cellules épithéliales ; et, si le traitement spécifique intervient et hâte la résorption des éléments cellulaires de nouvelle formation, le testicule s'affaisse et s'atrophie ».

Ce sont là, en somme, des lésions de prolifération conjonctive intertubulaire et périvasculaire avec sclérose péritubulaire dessinée par un anneau fibreux, clair sur les coupes et qui étrangle le contenu épithélial des tubes. Tout cela apparaît nettement sur la fig. 8, qui contraste avec l'état anatomique du testicule sain (fig. 7). Ces lésions sont diffuses et régulièrement réparties dans tous les points de la glande. Au contraire « dans les orchites interstitielles diffuses de l'adulte (syphilis acquise) la sclérose ne présente ni la régularité ni l'égale diffusion qu'elle affecte dans le testicule de l'enfant. Ici, des cordons fibreux traversent le parenchyme de la glande et tirent sur l'albuginée qu'ils dépriment. Là des portions du testicule sont presque saines, et à côté d'elles on trouve des parties fibreuses ou d'aspect charnu au centre desquelles existent parfois des noyaux gommeux ».

L'albuginée est le plus souvent normale ; elle peut cependant être épaissie, présenter à la coupe « de légères proliférations conjonctives périvasculaires » sous formes de trainées de cellules rondes ou de leucocytes dans les couches superficielles, mais surtout dans la couche profonde de l'albuginée, qui est sa zone vasculaire ; de là ces cellules accompagnent les vaisseaux parfois dilatés qui pénètrent ensuite dans les travées conjonctives des lobules. Dans certains cas cette hyperplasie conjonctive gagne le corps d'Highmore où l'on trouve une abondante infiltration de cellules

embryonnaires. On peut même ne plus trouver de ligne de démarcation nette entre l'albuginée et le tissu interstitiel du testicule devenu fibreux. Plus rarement, comme l'a vu M. le Dr Carpenter (voir obs. n° 88), il peut y avoir une véritable albuginite avec nodule induré, constituant une sorte de noyau fibreux pénétrant au dessous de l'albuginée en plein parenchyme testiculaire et où l'on ne trouve plus trace de tube. Ce sont là, à n'en pas douter, des lésions analogues à celles décrites dans la syphilis acquise ; c'est là la véritable albuginite de Ricord. Nous-même avons trouvé chez un enfant de 1 mois 1/2 plusieurs volumineux amas de cellules rondes périvasculaires développés sous l'albuginée et pénétrant comme un coin en plein parenchyme testiculaire (voir obs. n° 86).

Henoch, en 1877, avait déjà noté l'existence d'une hypertrophie conjonctive interstitielle diffuse surtout marquée dans le corps d'Highmore (voir obs. n° 45).

M. le Prof^r Cornil, dans le cas de M. le Dr Obédénare (obs. n° 89) a trouvé des lésions analogues portant à la fois sur l'albuginée, le tissu conjonctif interstitiel du testicule, l'épididyme et la vaginale. Mais c'est là, je pense, un cas de syphilis acquise, fait qui prouverait, en tout cas, que les lésions sont les mêmes dans le sarcocèle infantile, qu'il relève d'une syphilis acquise ou d'une syphilis héréditaire.

Dans un cas de sarcocèle, chez un enfant de onze mois, MM. Darricr et Feulard (1891, obs. 113), trouvèrent dans un testicule des lésions de sclérose diffuse avec lésions à la fois péricanaliculaires et interstitielles dans les lobules les moins malades. Dans les régions plus altérées il n'y avait plus trace des lobules qui étaient remplacés par un tissu de sclérose fibro-cellulaire, d'aspect uniforme, au niveau duquel on ne retrouve plus la structure normale de l'organe. Pas d'altération de l'épididyme. Dans l'autre testicule on trouve des foyers gommeux du volume d'une lentille remplis d'une matière diffuente verdâtre et entourés d'une zone scléreuse (v. fig. 1, 2, 3).

CHAPITRE III

SCLÉROSE ATROPHIQUE DU TESTICULE

Par le traitement spécifique approprié, on peut, dans l'orchite interstitielle, obtenir une diminution de volume notable de l'organe au bout d'une semaine et la guérison qui s'obtient ordinairement dans les délais de 1 à 2 mois, a pu se faire attendre exceptionnellement 6 mois et même 1 an.

Si l'on n'intervient pas à temps par un traitement suffisamment intensif avant l'organisation du tissu de sclérose, le résultat définitif est la destruction fonctionnelle de la glande : c'est en somme la sclérose atrophique de l'organe avec ses conséquences dont la première sera l'impuissance et la stérilité. Cette observation de M. Taylor en est un exemple net.

Obs. 50. (M. le Prof^r TAYLOR) (1). — **Orchi-épididymite.**
— **Sclérose atrophique.**

Enfant âgé de 10 mois, chétif et cachectique, né de parents atteints de syphilis environ dix-huit mois avant la naissance de l'enfant et irrégulièrement traités. L'enfant présente une tuméfaction bilatérale, douloureuse, à la jonction diaphyso-épiphysaire du radius et du cubitus, une augmentation du volume des testicules. Le testicule droit est aussi gros qu'une olive et le gauche est bien aussi volumineux qu'une aveline non ouverte. Ces organes sont durs, fermes, parfaitement lisses et pouvant être maniés sans douleur. Il y avait une augmentation de volume marquée du globus major (tête de l'épididyme du testicule droit et un développement diffus de l'épididyme tout entier du côté gauche. Le canal déférent et le cordon étaient en apparence normaux. Il y avait un peu d'hyperhémie du scrotum, mais il n'était ni enflammé ni douloureux. Quoique traité avec soin et bien nourri, l'état de l'enfant s'améliorait très lentement (traitement mixte

(1) *Journal médical de New-York*, 18 novembre 1893.

et frictions locales avec l'onguent au précipité blanc). Au bout de neuf mois, le testicule droit paraissait sain et revenu à son volume normal. Le testicule gauche s'enflammait de temps en temps et paraissait résister à l'influence du traitement. L'affection poursuivit sa course pendant six mois entiers; la résolution commença alors et se termina par l'atrophie complète de l'organe. Le testicule donnait alors la sensation d'une petite masse de graisse appendue à l'extrémité du canal déférent.

Comme le dit M. le Prof^r Fournier (syphilis héréditaire tardive, 1886) « le sarcocèle hérédo-syphilitique des jeunes enfants présente la même évolution et les mêmes terminaisons que le sarcocèle de la syphilis acquise chez l'adulte. C'est dire que traité, il se résout et guérit; il guérit même, au moins d'après ce que j'ai vu jusqu'à ce jour, d'une façon singulièrement facile et rapide sous l'influence du traitement mixte. Mais c'est dire aussi que, non traité, il aboutit, comme chez l'adulte, à une dégénérescence fibro-scléreuse de la glande, puis finalement, à une atrophie plus ou moins complète, parfois totale, généralisée. Or, notez que chez l'enfant, cette lésion à toute chance de passer inaperçue et conséquemment de n'être pas traitée alors qu'elle se produit seule, sans autre phénomène apparent. Et cela pour des raisons nombreuses, à savoir: parce qu'elle est absolument indolente — parce qu'on n'examine guère (bien à tort, il est vrai) les testicules d'un jeune enfant, organes d'attente, glandes sans fonctions, comme le dit M. Hutinel. Qu'arrive-t-il alors? C'est que non traitée, la lésion dégénère et aboutit à l'atrophie de la glande ou, disons mieux, des deux glandes; car, sinon toujours, au moins habituellement, le sarcocèle hérédo-syphilitique se présente double et symétrique.

Aussi bien n'est-il pas rare de constater, dans un âge plus avancé, les vestiges, les reliquats de ces lésions et ce qu'on observe alors est ceci: *testicules petits*, parfois singulièrement petits, comparables comme volume à un œuf de pigeon, à une olive, à une noisette, etc. — *Testicules durs*, et d'une dureté toute particulière, comme fibreuse, comme ligneuse même en quelques cas (ainsi sur l'un de nos malades, on aurait cru toucher de petites masses cartilagineuses); — *testicules modifiés de forme*, irréguliers, quelquefois noueux et

semés de tubérosités nodulaires. Et tout cela, *sans histoire pathologique antérieure* (remarquez bien ce détail négatif) ; tout cela sans antécédents d'inflammation testiculaire, de traumatisme, d'accidents locaux. Interrogez les malades ou leurs parents sur leur origine, sur l'historique de ces lésions, vous n'obtiendrez d'eux, comme règle générale, aucun renseignement. Les parents vous diront « ne s'être aperçus de rien » ; quant aux malades, « ils ne savent d'où cela leur vient ; ils se sont toujours connus comme cela » ; souvent même ils sont inconscients des lésions qu'ils portent « n'en ayant jamais souffert, n'ayant jamais rien remarqué de ce côté là ».

Le parti à tirer de telles constatations pour le diagnostic qui nous occupe, à l'avance vous l'avez compris ; car d'une part, cette atrophie scléreuse des testicules comporte bien les caractères d'une lésion spécifique ; et d'autre part le petit nombre des affections testiculaires auxquelles est sujette l'enfance ou l'adolescence restreint singulièrement ici le champ du diagnostic différentiel. Je ne vois guère que les orchites ourliennes ou traumatiques qui soient susceptibles d'aboutir à une semblable atrophie de l'organe ; mais les oreillons et les traumatismes des bourses ont une histoire, un passé pathologique, ce qui fait précisément défaut au sarcocèle de la syphilis héréditaire ; de sorte que, sans parler d'autres signes, la question diagnostique est le plus souvent jugée rien que par les antécédents. Au total donc, *l'atrophie testiculaire, avec déformation et dureté scléreuse de la glande* constitue un signe — et un signe de haute valeur, pour le diagnostic rétrospectif de la syphilis héréditaire tardive ».

A ces faits d'atrophie sclérosique peuvent se rattacher les observations suivantes :

Observations d'Atrophie sclérosique du testicule.

Obs. 51. - (M. le D^r DREYFOUS) (1) (Résumée).

Enfant âgé de 2 ans, observé dans le service de M. le D^r Cadet de Gassicourt, atteint de méningite et qui présente trois signes d'hérédosyphilis : Cicatrices lombo-fessières de Parrot — testicule gauche

(1) *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*. 1883, p. 497.

notablement atrophie — enfin dents, en particulier incisives, profondément altérées ; la pulpe est presque mise à nu ; une large portion de la couronne dentaire est comme rongée et d'un gris jaunâtre, constituant de véritables érosions en nappe.

Obs. 52. — (M. le D^r Edmond FOURNIER). — Thèse 1898, p. 201. (Résumée).

Mère présentant des stigmates d'hérédosyphilis — tabétique.

L'enfant Georges R..., âgé de 5 ans, petit, chétif — crâne volumineux — bosses frontales très saillantes — bosse pariétale très développée — nez écrasé à la base — lésions dentaires multiples — dents d'Hutchinson — taille réduite.

Maladie bleue : cyanose de la face et des mains — crises de dyspnée pendant lesquelles l'enfant reste inanimé ; doigts en baguette avec ongles hippocratiques ; souffle dénotant un rétrécissement de l'artère pulmonaire, avec malformation cardiaque probable.

Testicules petits et durs.

Obs. 53. — (M. le D^r THIBIERGE). — *Annales de Derm. et de Syph.* 1898, p. 145. — (Résumée).

Père et mère syphilitiques, la mère présentant encore des lésions ulcéreuses de la jambe droite, consécutives à des gommès.

Enfant de 6 ans ; — asymétrie faciale avec saillie des bosses frontales ; — exostose médio-palatine ; — cicatrices labiales ; — vulnérabilité dentaire ; — taille 1^m,02.

Les deux testicules sont manifestement atrophies.

La mère a eu six grossesses : 1^{er} garçon vivant, âgé de 16 ans ; 2^e fille vivante, âgée de 14 ans ; 3^e fausse couche de 6 semaines ; 4^e fausse couche gémellaire de 3 mois 1/2 ; 5^e fille venue à terme il y a 7 ans, belle enfant à sa naissance, morte à l'âge de 5 mois d'accidents cérébraux, et considérée comme syphilitique par le médecin qui la soignait ; 6^e l'enfant dont il est question.

Obs. 54. — (M. le D^r BARASCH) Thèse 1896 (Résumée).

Rich..., âgé de 6 ans est adressé dans le service de M. le Prof^r Fournier.

Mère nettement syphilitique — 2 enfants présentant des signes évidents de syphilis héréditaire.

Le garçon actuel porte une gomme au front. — Aspect chétif, infantile. Il n'a commencé à marcher qu'à 18 mois, a parlé tard, après la troisième année, et encore aujourd'hui il parle difficilement. — Rachitisme des membres inférieurs ; thorax bombé. — 1^{re} dent vers 1 an — Intelligence arriérée — Bosses frontales très prononcées. — Stigmates dystrophiques dentaires multiples.

Les testicules sont durs, irréguliers.

Le deuxième enfant est une fille, âgée de 8 ans ; — otorrhée ; — taie sur la cornée ; — une molaire géante.

Obs. 55. — (Communiquée par M. le Prof^r FOURNIER).

Q..., âgé de 15 ans. — Ozène persistant ; — testicule droit induré ; — ichthyose ; — à l'âge de 5 ans, surdité complète droite, incomplète à gauche ; — à l'âge de 7 ans, lésion du nez qui est affaissé ; — épistaxis ; — destruction du voile du palais ; — troubles de la vue.

Mère syphilitique. — 1^{er} enfant, mort de méningite à 4 ans.

Obs. 56. — (PERSONNELLE).

St-A... J., âgé de 7 ans. — Le père nie la syphilis pour son compte et pour celui de sa femme. Cette dernière, alcoolique, serait morte de la poitrine à 33 ans, après avoir perdu elle-même sa mère morte à l'âge de 24 ans. — Six enfants : le premier mort âgé de 17 ans, de méningite ; — le deuxième mort à 13 ans ; les quatre autres sont vivants.

L'enfant en question est petit de taille (1^m) ; — grêle de formes ; — dolychocéphale avec saillies prononcées des bosses frontales, presque scaphocéphale. Le diamètre antéro-postérieur du crâne est notablement augmenté : de la racine du nez à l'occiput il mesure 0^m33. Même mesure pour le diamètre bi-auriculaire ; — syndactylie entre les 2^e et 3^e orteils ; dystrophie dentaire.

Ectopie abdominale du testicule droit — le gauche est notoirement petit, dur, indolore à la pression, du volume d'un gros pois.

Obs. 57. — (M. le D^r MOREL-LAVALLÉE). Union médicale 3 mai 1888 (Résumée).

L'histoire pathologique de ce malade peut se résumer ainsi : 1^{re} année, psoriasis palmaire et plantaire, syphilides papulo-croûteuses, disséminées ; — de 1 à 3 ans, athrepsie, diarrhée, — 4^e année iritis double, strabisme probablement ancien, synéchies au début de kératites interstitielles, — de 5 à 9 ans, angines ; écoulements cervicaux ; — à 11 ans, constatation de l'atrophie testiculaire paraissant être de date antérieure ; — de 10 à 12 ans, gommès multiples du palais, ostéite nasale, ozène, — à 13 ans, exostoses multiples, tibia en lame de sabre, pseudotumeur blanche du coude. — Traitement : pilules protoiodure 0 gr. 05, KI 2 gr.

Obs. 58. — (M. le D^r Edmond FOURNIER) Thèse, 1898. Obs. 2.

Enfant de 13 ans, issu de parents syphilitiques ; — ayant eu dans

l'enfance des convulsions et de l'otorrhée chronique; — n'ayant parlé et marché que très tard. — Erosions dentaires multiples.

Testicules petits et durs; verge toute petite. — Très petit de taille.

Obs. 59. — (M. le D^r BARASCH) Thèse, 1896, p. 91 (Résumée).

C., âgé de 13 ans. — Père syphilitique; mère ayant fait trois fausses couches successives; — sœur âgée de 16 ans, ayant des taies cornéennes et du strabisme; pas encore réglée.

L'enfant actuel mesure 1^m,34; a marché à 17 mois, parlé après 22 mois. — Otorrhée; — bosses frontales très développées; nez enfoncé. Dystrophies dentaires multiples.

Testicules petits, indurés; verge extrêmement petite.

Obs. 60. — (M. le Prof^r LASCHKEWITSCH) (1).

Enfant de 14 ans; — épuisement général et retard dans le développement, en particulier du corps thyroïde et de l'appareil sexuel. A l'autopsie on trouve une dégénérescence amyloïde du foie, de la rate, des reins et des testicules.

Obs. 61. (M. le D^r BARASCH) Thèse 1896, p. 82 (Résumée).

Enfant de 16 ans, ne portant pas son âge. Bosses frontales très développées; — nez dont la base est écrasée; — taille petite, grêle de formes. — Cicatrices circumbuccales, iliaques et trochantériennes; — dystrophies dentaires multiples. Otorrhée ancienne, retard de la marche et de la parole. Sœur rachitique.

Les testicules sont petits, durs; absence de poils aux organes génitaux et aux aisselles.

Obs. 62. (Communiquée par M. le Prof^r FOURNIER).

E. S..., 17 ans, petit, maigre, gros ventre, sans organes génitaux développés; — infantilisme.

Atrophie des testicules; le droit a le volume d'une petite cerise; le gauche celui d'une petite olive; aucune sensibilité à la pression. Le malade dit avoir des érections, mais pas d'éjaculation.

Gommes dans l'enfance. Adénopathie sous-maxillaire persistante; — nécrose osseuse de la fosse nasale gauche; ozène.

Il y a deux mois et demi, angine douloureuse gênant la déglutition; quinze jours après, perforation palatine à l'union du voile et de la voûte.

Carie du maxillaire supérieur droit par où on peut pénétrer dans le sinus maxillaire.

Le malade raconte que ses frères et sœurs sont atteints d'abcès au

(1) *Berliner klinische Wochenschrift*. 1876.

cou et au thorax, de panaris fréquents. La mère aurait eu longtemps mal aux jambes, puis au front et aux doigts. C'est là un cas de syphilis congénitale ou acquise. Amélioration par le traitement spécifique.

Obs. 63. — (M. le Dr TISSIER). *Annales de D. et S.* 1885, p. 207. (Résumée).

T. L., âgé de 19 ans, mais petit (1^m 30), chétif, souffreteux; on ne lui donnerait pas plus de 11 à 12 ans. Absence de poils au pubis et sur le visage. Verge minuscule.

Le testicule gauche, dur comme un noyau de cerise, est gros comme un haricot. Le testicule droit est en *ectopie* abdominale.

Hypertrophie du foie et de la rate; raccourcissement du membre inférieur gauche. Cicatrices péri-buccales perpendiculaires aux lèvres; — Cicatrices lombaires, enfin hyperostose du fémur droit.

Obs. 64. — (Communiqué par M. le Prof^r FOURNIER) (Résumée).

N..., âgé de 31 ans. — Syphilis héréditaire probable; on ne peut trouver aucun antécédent syphilitique ou tuberculeux chez le père et la mère qui a eu quatre grossesses: le premier enfant est le malade en question; — le second est bien portant; — le troisième est mort à 16 mois, de convulsions; — le quatrième à huit mois, du muguet.

Antécédents personnels: convulsions fréquentes dans l'enfance. — luxation congénitale de la hanche. — Maux d'yeux et otorrhées, retard de la marche et de la parole.

Actuellement psoriasis datant de cinq ans, hyperostose du tibia gauche. — Oreilles portant des traces de suppuration ancienne.

Le testicule gauche est complètement atrophie.

Stigmates dystrophiques dentaires (dents en grains de riz), etc.

Nous avons étudié le mécanisme de cette atrophie testiculaire, l'existence de lésions de sclérose diffuse interstitielle et péri-canaiculaires avec formation de strates concentriques de tissu fibreux qui rétrécissent le calibre des tubes. Mais, comme l'a dit M. Hutinel, « je n'ai pas vu, dans mes préparations, les canalicules spermatiques complètement détruits dans une grande étendue de l'organe (comme on le voit dans la syphilis acquise de l'adulte), je n'ai pas vu non plus la membrane interne se boursoufler, se froncer, revenir sur elle-même et oblitérer complètement la lumière du tube séminiphère », et il ajoute: « il ne faudrait pas cependant accorder une trop grande portée à ces différences d'aspect et croire

que l'orchite syphilitique (acquise) chez l'adulte suive un autre processus que chez l'enfant ».

Et, en effet, dans un cas inédit, fort intéressant, dont M. le Prof^r Hutinel a bien voulu nous confier l'observation et les coupes histologiques (voir fig. 4), il s'agissait d'un *sujet âgé de 34 ans*, G. P..., hérédo-syphilitique, présentant, outre les caractères d'un infantilisme marqué, une atrophie des testicules qui sont réduits au volume d'un haricot. Pas d'oreillons dans ses antécédents. D'intelligence bornée. ses voisins de lit l'avaient surnommé Catherine et sa distraction favorite consistait à s'amuser avec une poupée. Il présentait en outre des accidents hystériformes et des stigmates de rachitisme, surtout thoraciques. Il mourut de catarrhe suffocant.

Dans ce cas, sur les coupes du testicule, colorées au picro-carmin, nous avons trouvé des lésions de sclérose diffuses très étendues (voir fig. 4). L'albuginée plissée en certains points de sa surface est, sur d'autres, épaissie, et se fusionne alors avec le tissu interstitiel sous-jacent, lui-même devenu fibreux. La couche profonde de l'albuginée est particulièrement vascularisée.

Au niveau du parenchyme testiculaire, toute trace de lobulation a disparu ; les cloisons sont détruites. La plupart des tubes n'existe plus. La coupe présente un véritable réseau dont les mailles formées d'un tissu conjonctif semé de nombreuses cellules rondes encadrent de grands espaces clairs, plus ou moins ovalaires, transparents, rosés, véritables cordons fibreux qui tiennent la place des tubes. Ça et là, au milieu d'un tissu interstitiel très dense, la persistance de quelques tubes spermatiques permet cependant de reconstituer les divers stades des lésions : la paroi propre des tubes est hypertrophiée, au point d'en réduire considérablement la lumière, et forme un anneau transparent, rose pâle, qui paraît être constitué par du tissu hyalin, au milieu duquel on trouve quelques cellules myxomateuses ou autrement dit des cellules connectives allongées, à prolongements ramifiés. A un stade plus avancé, la paroi des tubes paraît plus épaissie encore, l'épithélium se tasse de plus en plus au centre, étouffé par cet accroissement concentrique. Les cellules épithéliales sont jaunâtres, leurs noyaux mal colorés ; elles paraissent frappées de dégénérescence amyloïde. A un degré

ultime de sclérose, les parois hypertrophiées du tube se rapprochent de leur centre, la lumière s'efface ; ce qui reste de l'épithélium est détruit, et le tube est transformé en un cordon de tissu hyalin, représenté sur la coupe par des espaces clairs. Ces espaces sont eux-mêmes, au voisinage de l'albuginée, en quelque sorte rétrécis comme par tassement. Ça et là on trouve entre les tubes des trainées riches en cellules conjonctives dont les amas forment en quelques points des noyaux parfois volumineux.

Presque tous les vaisseaux, artères et veines, sont profondément altérés ; leurs tuniques sont très épaissies, offrant un aspect jaunâtre particulier qui semble n'être autre que de la dégénérescence amyloïde. Leur lumière est, en certains points, complètement oblitérée. C'est le cas des quatre vaisseaux représentés fig. 4 sur le bord gauche de la préparation. Il ne reste sur cette coupe que deux ou trois grands tubes à leur première phase de sclérose.

C'est bien là un cas type de sclérose atrophique, suite de sarcocèle infantile ; nous ajouterons que c'est vraisemblablement un cas de syphilis héréditaire tardive, de sarcocèle tardif, car l'on peut retrouver sur l'une de ces préparations la coupe de quelques tubes épargnés par la lésion et dont le calibre très développé dénote un testicule qui n'est pas celui d'un jeune enfant.

Après cette sclérose atrophique du testicule, après cette véritable castration sous-albuginée, que va devenir l'enfant, privé de ses testicules à un âge plus ou moins rapproché de sa naissance, c'est-à-dire à une époque où son développement physique n'est pas encore terminé ? Cette suppression d'organe ne va-t-elle pas être préjudiciable à sa croissance, et si, oui, dans quelle mesure ?

Nous savons, par les recherches de Godard, sur la monorchidie et la cryptorchidie (1857) et par son ouvrage sur l'Égypte (1867) quels sont les divers arrêts de développement qui résultent de la castration pratiquée chez les enfants dans le jeune âge. Ils prennent ultérieurement les caractères de l'eunuque : absence de barbe et de poils au pubis, timbre élevé de la voix qui est grêle, arrêt de développement du larynx, de la trachée, des poumons, petitesse de la taille ou, au contraire, allongement des membres inférieurs ;

élargissement du bassin, aspect grêle des masses musculaires des membres, perte des désirs génésiques le plus souvent ; tableau qui est, en somme, celui de l'infantilisme.

Comme le disent MM. les D^{rs} Variot et Paul Bezançon, dans une étude physiologique faite sur l'influence de la sécrétion testiculaire sur le développement organique (1), « l'évolution, l'accroissement des glandes testiculaires a une influence connue de temps immémorial sur le développement de l'appareil locomoteur, du larynx, du système pileux et sur la nutrition en général. Cette action générale exercée par le testicule sur l'organisme ne peut être attribuée qu'à une sécrétion spéciale de la glande (indépendante de la spermatogénèse) qui est vraisemblablement résorbée par les vaisseaux sanguins et lymphatiques. » C'est, en somme, faire du testicule une véritable glande à sécrétion interne. Ces auteurs exposent ensuite une série de faits soit physiologiques, soit expérimentaux concernant aussi bien l'homme que les animaux et prouvant 1^o l'importance des testicules comme régulateurs du mouvement nutritif, particulièrement à l'époque de la puberté, 2^o l'indépendance de cette fonction d'ordre général d'avec la spermatogénèse dans un certain nombre de cas.

Si l'on étudie d'autre part les effets de la castration chez les animaux, on voit que « les vétérinaires ne castront pas les animaux sans être guidés par certains principes qui prouvent qu'ils connaissent l'influence considérable de la glande testiculaire sur le développement organique général. Ni les chevaux ni les bœufs ne sont castrés quand ils sont encore très jeunes, bien qu'à ce moment l'opération soit plus facile, puisqu'ils n'opposeraient qu'une faible résistance ; on attend que la croissance soit presque achevée, que leur squelette, leur système musculaire soient en grande partie développés ».

Cette influence de la glande testiculaire sur le développement de l'enfant fait dire à M. le D^r Springer, dans son étude sur la croissance (2) « la puberté marque une étape de la vie caractérisée par

(1) *Gazette médicale*. 14 mai 1892.

(2) Thèse. 1890.

l'entrée en scène de la fonction la plus importante de l'espèce. Non seulement on voit survenir brusquement un développement rapide d'organes qui sommeillaient depuis la naissance, mais encore, sous l'influence de ce coup de fouet, la croissance prend son essor. . . .

Extérieurement les traits du visage deviennent plus marqués, le système pileux se développe, la voix subit des modifications et le système osseux s'accroît rapidement. Ce sont là comme autant de phénomènes réflexes dont le point de départ serait le développement des organes génitaux ».

D'après ces données physiologiques, il nous semble donc logique d'assimiler l'état de l'enfant frappé d'une sclérose bilatérale des testicules, sorte de castration sous-albuginée, à celui d'un enfant qui aurait subi une véritable castration chirurgicale.

Le sarcocèle infantile aboutirait donc dans la syphilis héréditaire 1^o à l'atrophie scléreuse du testicule ; — 2^o si la sclérose est totale, à un défaut de développement général de l'enfant, peu accusé dans le premier âge mais capable de se traduire ultérieurement par tous les signes extérieurs qui constituent l'infantilisme. Ce serait donc là un véritable infantilisme acquis, secondaire à la sclérose testiculaire, indépendant, comme nous le verrons, de cet arrêt de développement de date utérine : l'infantilisme congénital, dystrophie native qui peut être la caractéristique de la tare hérédo-syphilitique chez l'enfant. Et ce n'est pas là une simple vue de l'esprit, car en réunissant en bloc les observations recueillies à des sources différentes et où il paraît y avoir atrophie sclérosique justiciable d'un sarcocèle infantile, la plupart, sinon toutes, mentionnent un défaut, voire même souvent un arrêt complet du développement physique de l'enfant.

Il est encore un fait qui permet d'apprécier le rôle trophique que joue le testicule sur la nutrition « on constate, dit M. le Dr Springer, que toute l'activité nutritive arrêtée *par la castration* se porte sur le système osseux, et en particulier sur les membres inférieurs. Les eunuques aux corps maigres supportés par de hautes jambes sont un exemple rapporté par tous ceux qui en ont observé ». Ce fait que la castration élève la taille est utilisé par les éleveurs de bœufs. Or, la castration sous-albuginée de la syphilis héréditaire

peut réaliser ce type, exceptionnellement, il est vrai, chez l'enfant en voie de croissance.

Obs. 65. — (M. le D^r WERTHER (1) de Dresde), citée par M. le D^r Ed. Fournier, thèse 1898, p. 135 (Résumée). — **Atrophie testiculaire. Croissance excessive des membres inférieurs.**

Père syphilitique ; mère morte de la grippe. Huit grossesses ; quatre enfants seulement ont survécu. Le quatrième est âgé de 16 ans. Venu à terme. — De neuf à quatorze ans, ulcères aux jambes. — Dans les premières semaines, éruption cutanée. Dans le cours de la première année, tuméfaction du cou-de-pied droit ; dès lors commença à se manifester un accroissement exagéré des membres inférieurs. A quatorze ans on note, en outre, leur inégalité de développement, la jambe droite s'allongeant plus que la gauche.

L'enfant est maigre, chétif ; la poitrine et les membres supérieurs sont petits, minces, de proportions infantiles, tandis que les jambes ont la longueur de celles d'un adulte. Les deux jambes sont en « lame de sabre ». Le tibia gauche, à la limite du tiers supérieur et du tiers moyen, présente une ulcération profonde avec séquestre osseux.

Testicules remarquablement petits, gros comme des haricots et durs au toucher.

Petitesse remarquable du crâne — nez écrasé à la base ; perforation de la cloison ; — légère déviation de la colonne vertébrale.

Il est enfin des cas où, à la suite du sarcocèle infantile, la glande n'est pas frappée d'une atrophie complète généralisée. Le traitement est vraisemblablement intervenu assez tôt pour sauver certaines parties de la glande, mais trop tard pour sauver celles qui en étaient au stade de sclérose. Ces faits sont sans doute rares, car nous avons vu que le plus souvent le sarcocèle infantile se caractérise par l'égale répartition des lésions dans toutes les parties de la glande. Ces données, en même temps que les cas rares d'atrophie unilatérale, suite de sarcocèle, expliquent peut-être les degrés peu marqués d'infantilisme que l'on rencontre dans certaines observations d'hérédo-syphilis. Cette déduction semble avoir sa preuve presque expérimentale dans ce fait que « chez les ruminants (2) la castration étant pratiquée par le bistournage n'amène pas ordinai-

(1) *Deutsche Médic. Wochens.* 1891, p. 802. Leipzig et Berlin.

(2) MM. les D^{rs} VARIOT et BEZANÇON.

rement une destruction, une atrophie absolument complète des testicules ; il reste dans les bourses un noyau plus ou moins volumineux qui est le vestige de la glande bistournée. Ce reliquat testiculaire se nomme « le marron » dans le langage des éleveurs. D'après le prof^r Sanson (1), le marron représenterait effectivement un fragment de parenchyme testiculaire qui aurait échappé à la mortification produite par le bistournage. Les animaux chez lesquels le marron est assez gros seraient recherchés par les agriculteurs, parce qu'ils sont plus forts, que leurs muscles sont plus puissants, mais ils se prêteraient mal à l'engraissement. On peut donc admettre que si ces animaux bistournés conservent quelques-unes des aptitudes des animaux entiers, bien qu'ils soient inféconds, c'est parce que les fonctions sécrétoires remplies par le testicule ne sont pas abolies complètement ».

CHAPITRE IV

ETUDE CLINIQUE DE L'ÉPIDIDYMITÉ

La question de l'orchite interstitielle, comme manifestation de l'hérédité syphilitique, est aujourd'hui bien connue. Celle de l'épididymite l'est beaucoup moins et nous avons l'intention d'en présenter une étude d'ensemble, en voyant d'abord ce que disent les faits cliniques et ensuite ce que nous trouvons comme lésions sur des coupes histologiques.

Au point de vue clinique, les premières observations en date dans lesquelles on puisse noter la participation de l'épididyme aux lésions testiculaires sont celles-ci :

Obs. 66 — (M. le D^r WILKS) *Medical Times*, 1865, I, p. 184. — **Hérédo-syphilis. — Orchi-épididymite.**

Le D^r Wilks communique à la Société de pathologie le cas d'un *enfant*

(1) *Traité de zootechnie*. T. II.

de 5 mois, atteint de syphilis congénitale et chez lequel les deux testicules étaient augmentés de volume. Le gauche était le plus gros, très dur, divisé nettement en deux parties; l'épididyme et le corps du testicule étaient atteints d'égale façon. La maladie n'est pas très commune, mais montre clairement que l'affection des testicules est de même nature que celle des organes internes, en tant que maladie chronique dépendant d'une infection constitutionnelle et non d'une orchite associée à une affection primitive. — M. Holmes a vu plusieurs cas comme celui que vient de rapporter M. Wilks. Dans un d'eux on reconnût que la dureté était due à un dépôt situé en dehors du testicule. Dans un autre cas, du Dr Ingram, on trouva les mêmes apparences.

Obs. 67. — (M. le Prof^r HENOCHE) (1) **Hérédo-syphilis. — Orchi-épididymite.**

Enfant de 5 mois, amené le 16 octobre 1876, avec une roséole, une éruption croûteuse péribuccale, un coryza, des condylômes et des papules périanales. Les deux testicules sont modérément augmentés de volumes, durs, et surtout l'épididyme gauche est nouveau.

M. Henoch, à la fin de son mémoire sur le sarcocèle syphilitique héréditaire, dit textuellement : « le processus consiste donc en une orchite interstitielle avec participation de l'épididyme et peut être rapproché de ce qui se passe également dans le foie et l'écorce rénale, comme on le sait depuis longtemps dans la syphilis héréditaire. »

En 1878 M. Hutinel n'a pas trouvé de lésions épididymaires.

En 1883 MM. Bumstead et Taylor, dans leur volume sur les maladies vénériennes, disent, à propos du sarcocèle dans la syphilis héréditaire : « la maladie consiste en une tuméfaction chronique, indolore, d'un ou des deux testicules. Habituellement accompagnée d'hyperhémie du scrotum et d'un léger degré d'hydrocèle, l'affection intéresse quelquefois aussi l'épididyme et le cordon ».

D'autres observations mentionnent les lésions de l'épididyme.

Obs. 68. — (communiquée par M. le Prof^r FOURNIER) 1884. **Hérédo-syphilis. — Orchi-épididymite.**

La mère a été soignée « au mercure » il y a trois ans pour des boutons à la figure. — Ulcères à la vulve quelque temps après son mariage. —

(1) *Deutsche Zeitsch. für praktische Medicin*, 1877, p. 101 (obs. 5).

« Boutons » à la gorge, pour lesquels on a prescrit le mercure. — Douleurs, éruptions aux mains, aux pieds.

1^{er} enfant venu à sept mois, mort-né (1882). — 2^e, mort à cinq semaines (de convulsions?)

Le 3^e enfant est âgé de 2 mois; il présente une syphilide érythéma-teuse grise; de petites taches mal limitées aux pieds, aux fesses, à liseré circonférentiel caractéristique.

Sarcocèle droit. Le testicule est augmenté de volume par rapport à l'autre, avec cime indurée.

Dans une autre observation de syphilis héréditaire tardive (MM. le Prof^r Fournier et D^r Brocq) chez un adulte de 24 ans, porteur de gomme de la langue et d'un sarcocèle syphilitique, l'épididyme paraît également intéressé :

Obs. 69. — (M. le D^r Brocq. Annales de D et S. 1883, p. 287. — M. le Prof^r. FOURNIER; Syphilis héréditaire tardive 1886, p. 435) (Résumée). **Syphilis héréditaire tardive. — Orchi-épi-didymite. — Gommages de la langue.**

X..., âgé de 24 ans, chez qui on ne peut trouver des antécédents de syphilis acquise.

Père alcoolique, tuberculeux, syphilitique. — Mère ayant eu « de gros boutons aux parties » un mois après la naissance de l'enfant qui présentait alors une éruption généralisée papuleuse et des plaques muqueuses à l'anus et à la bouche. La mère et l'enfant furent traités comme syphilitiques.

L'enfant eut à dix-huit mois une bronchite et un foyer fistuleux au cou. — A seize ans, *hydrocèle gauche* pour laquelle il fut ponctionné trois fois avec injections iodées à l'hôpital Ste-Eugénie. — Sommet du poumon droit douteux.

Etat actuel : ulcérations gommeuses au voisinage du V lingual et de l'épiglotte, profondes, à bords indurés rouges, saillants, taillés à pic, à fond jaunâtre. — La partie antérieure de l'épiglotte est un peu rouge et épaissie.

Sarcocèle double : le testicule gauche est assez volumineux, très induré, surtout vers sa partie antéro-inférieure, vers l'épididyme qui est fort difficile à délimiter. — Le testicule droit présente à peu près les mêmes caractères, mais on y sent de plus que la partie antéro-inférieure de l'épididyme est bosselée, augmentée de volume, et que la glande elle-même, fort dure, présente quelques bosselures vers la partie qui avoisine le corps d'Highmore. Au-dessus d'elle, et intimement soudée avec elle, se trouve une poche kystique fluctuante, de la grosseur d'un petit œuf de poule. Rien dans les cordons. La prostate

est volumineuse, assez dure, mais non douloureuse, non bosselée ; les vésicules séminales paraissent saines.

M. le Prof^r Fournier le traite avec des doses quotidiennes de 4 gr. d'iodure de potassium ; les gommès sont touchées à la teinture d'iode. En trois semaines guérison complète des gommès de la langue.

Depuis quand le malade porte-t-il cette lésion testiculaire ? Cela il l'ignorait absolument, pour la bonne raison « qu'il n'en avait jamais souffert ». Il est vraisemblable toutefois que l'affection n'était pas très ancienne (dit M. le Prof^r Fournier), car elle a subi, sous l'influence de l'iodure de potassium, un amendement très rapide et considérable, ce qui n'aurait pas eu lieu si elle eût été déjà en état de dégénérescence fibro-scléreuse.

Obs. 70. — (M. J. MENECAULT) Annales de D. et S., 1887, page 270 (Résumée) **Syphilis héréditaire tardive.**

J. . . 18 ans 1/2. Parents probablement syphilitiques : 1^{er} enfant mort à trois mois ; — 2^e, mort à deux mois ; — 3^e, fausse couche de quatre mois et demi ; — 4^e, le malade actuel, soigné dans le service de M. le Prof^r Fournier.

Chétif et malingre dans la première année. — Strabisme. — A parlé tard. — Retard de la dentition. — Maux d'yeux. — A cinq ans otorrhées. — A dix ans gomme ulcérée au niveau de la crête tibiale ; — A douze ans, tumeur gommeuse de la région temporale droite ; périostose costale. — A seize ans, gomme nasale. — Perforation de la voûte palatine. — Arthropathies multiples guéries par l'iodure de potassium. Actuellement : gomme du pli du coude, cédant au traitement ioduré. — Dents d'Hutchinson.

Les testicules sont bien développés. — L'épididyme gauche est augmenté de volume.

En 1889, M. le D^r Comby présente à la réunion hebdomadaire des médecins de l'hôpital Saint-Louis un petit malade héredo-syphilitique, âgé de six semaines, porteur d'une épидидymite isolée sans participation apparente du testicule.

Obs. 71. — (M. le D^r COMBY) Annales de D et S., 1889, p. 706. **Syphilis héréditaire. — Epididymite sans orchite.**

Enfant de 6 semaines qui présente depuis cinq ou six jours une éruption abondante occupant le front, le pourtour des narines, la région anale, les cuisses et différentes parties du corps. Cette éruption est constituée par des éléments arrondis, papuleux, érodés pour la plupart ; ce sont des plaques muqueuses ou syphilides papulo-érosives

des plus nettes. De plus, lorsqu'on examine les testicules de l'enfant, on constate que le testicule gauche paraît sain, tandis que le testicule droit est augmenté de volume surtout au niveau de l'épididyme qui est gros, bosselé et dur. C'est un exemple de sarcocèle syphilitique, *variété épididymaire*.

Mère saine; père syphilitique.

Traitement : Frictions mercurielles et bains de sublimé. Plus tard je donnerai le sirop de Gibert. La guérison est probable, car l'enfant est nourri au sein par sa mère qui est bonne nourrice.

M. le Prof^r Fournier ajoute : « ce fait est extrêmement intéressant. Il démontre que l'épididyme peut, à l'exclusion de la glande, être le siège de lésions syphilitiques congénitales. Jusqu'à présent, on n'avait signalé que des lésions du corps du testicule dans le sarcocèle hérédosyphilitique ».

En 1892, dans le mémoire de M. le Dr Carpenter, sur 46 cas de sarcocèle hérédosyphilitique, nous trouvons quatre observations d'enfants de 4 à 7 semaines, où il y a non seulement orchite mais épididymite, diagnostiquées à l'examen clinique. Dans trois de ces cas il y avait en outre hydrocèle vaginale. Nous aurons l'occasion de reparler de ceux de ces cas où l'examen histologique a été fait. Il conclut que « le plus souvent le corps du testicule est seul affecté, mais il n'est pas rare de voir la glande et l'épididyme intéressés à la fois, et tout à fait exceptionnellement l'épididyme est seul attaqué ».

Obs. 72. — (M. le Dr CARPENTER (1), de Londres) (Résumée). — **Orchi-épididymite double.**

M. S..., âgé de 6 semaines. Syphilides papuleuses multiples sur les membres inférieurs et l'abdomen. Les extrémités carpiennes des os de l'avant-bras paraissent augmentées de volume.

Testicules : le testicule droit est un peu plus volumineux que le gauche. Les deux paraissent gros et durs. « Il semblait y avoir une infiltration syphilitique de l'épididyme aussi bien que des testicules ».

Obs. 73. — (M. le Dr CARPENTER) (Résumée). — **Orchi-épididymite et hydrocèle.**

Enfant de 1 mois. — Coryza — Eruption maculeuse généralisée —

(1) Mémoire déjà cité. *The Practitioner*. Septembre 1892. Cas II.

Cà et là syphilides papuleuses. — Les extrémités costales sont volumineuses. — Foie et rate normaux. — Conjonctivite double.

Testicules : il y a du liquide dans la vaginale droite. Les deux glandes sont augmentées de volume. A prèsquinze jours, disparition de l'éruption et de l'hydrocèle. On note alors que le testicule droit est plus gros que le gauche et paraît augmenté de volume. L'épididyme l'est aussi, bien que son corps ne le soit pas beaucoup.

Six mois après environ, l'enfant était nettement rachitique.

Sœur âgée de 1 mois, athrepsique avec coryza.

Obs. 74. — (M. le D^r CARPENTER) (Résumée). — Orchi-épididymite et Hydrocèle.

Mère ayant eu deux grossesses : 1^{re} terminée par une fausse couche — 2^e (enfant actuel) E. J., âgé de 7 semaines, — syphilides maculeuses papuleuses et squameuses sur les jambes, les avant-bras et le scrotum — fissures labiales et syphilides sur la lèvre inférieure, le menton, les sourcils. Foie et rate normaux.

Le testicule gauche a le volume d'une petite châtaigne avec la vaginale distendue par du liquide. On ne peut explorer la glande. Testicule droit, cordons et canaux déférents, normaux. — Une semaine plus tard, après le traitement antisypilitique, diminution notable du liquide. Le testicule gauche est un peu plus petit que l'autre et de consistance normale, l'épididyme est plus gros et plus dur que celui du côté opposé et sa tête est facilement palpable. Il est difficile de dire s'il est infiltré ou non.

Apparition d'une ostéite épiphysaire du poignet droit.

M. le Prof^r Taylor, en 1893, dans son mémoire sur les « affections des testicules et de leurs annexes dans la syphilis héréditaire » rapporte six observations de sarcocèle infantile. Dans trois de ces cas il y a orchi-épididymite reconnue à l'examen clinique seul.

(Voir plus loin les observations nos 108, 109 et plus haut n° 50).

Il ajoute que « l'affection la plus commune est l'orchite et si l'épididymite est quelquefois observée, c'est presque toujours comme complication de l'orchite. L'épididyme peut être légèrement ou considérablement augmenté de volume, en partie ou en totalité. La tuméfaction est lisse et ferme, et la pression cause quelquefois de la douleur ».

M. le D^r Allen (1) dit aussi : « dans la syphilis héréditaire, l'épidi-

(1) Chirurgien des hôpitaux de New-York. — *American journal of the medical sciences*. Vol. CVII, 1894. Syphilis of the epididymis, p. 398.

dymite interstitielle, chez les jeunes enfants, à l'exclusion de lésions testiculaires, est un fait rare, tandis que son association avec une orchite est très commune ».

Enfin, dans une communication qu'a bien voulu nous faire M. le Prof^r Moncorvo, il est dit : « Dans quelques cas, le tissu testiculaire proprement dit reste épargné et l'hypergénèse conjonctive envahit l'épididyme ou encore un segment du cordon. Deux observations récentes recueillies dans mon service en font foi ».

Obs. 75. — Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO. **Hérédo-syphilis. Main botte et pieds bots congénitaux. Sclérose des épидидymes. Hydrocèle.**

Enfant de 3 jours. Père syphilitique avéré. — Sœur âgée de trois ans, présentant des stigmates dystrophiques, des anomalies dentaires, des engorgements ganglionnaires périphériques.

L'enfant actuel est né à terme, peu développé, pesant 3 kilos. — Syphilides cutanées. — Coryza postérieur. — Ganglions sus-occipitaux et inguinaux quelque peu engorgés. — Ecartement notable des os du crâne. Main botte et pieds bots. — Nouûre de l'épiphyse inférieure des tibias.

Epanchement peu abondant dans le sac vaginal droit à travers lequel on explore sans peine le testicule, lequel, aussi bien que son congénère, présente des dimensions à peu près normales. Mais un examen plus attentif laisse percevoir une masse piriforme d'un demi-centimètre environ à son plus grand axe et appuyée par sa base sur le sommet de chacun des testicules, et paraissant résulter de l'hyper-trophie de l'épididyme. — A la pression, pas de sensibilité anormale.

Pour ma part, sur une centaine de jeunes syphilitiques que j'ai été à même d'examiner, seize étaient atteints de sarcocèle. Dans la moitié des cas, l'orchite m'a paru, à l'examen clinique, associée à l'épididymite. En voici quelques exemples :

Obs. 76. — (PERSONNELLE) **Hérédo-Syphilis. Orchi-épididymite.**

La mère, âgée de 17 ans, n'a jamais présenté d'autre signe de syphilis qu'une remarquable syphilide pigmentaire faisant le tour du cou. C'est là de la parasymphilis, l'unique symptôme qui traduit chez elle la syphilis ; elle n'a eu en effet et n'a actuellement rien d'autre.

Enfant âgé de 21 jours, né à terme, pesant à sa naissance 2,900 gr. et actuellement 2,290 gr. — Neuf jours après la naissance apparaissent des syphilides pemphigoides sur la face, les fesses et les mains, au niveau des pouces.

L'enfant est tout petit ; c'est un avorton, présentant des syphilides papuleuses, papulo-squameuses circonscrites avec collerettes, des traces de bulles de pemphigus aujourd'hui flétries. Sur l'épaule, un petit nævus. — Foie volumineux, rate normale.

Le testicule droit bien descendu au fond des bourses, est volumineux, de la grosseur d'un pois, absolument dur et dur à sa partie inférieure *comme si l'épididyme était pris*. L'épididyme peut être nettement détaché au niveau de la queue où il est dur et volumineux.

Le testicule gauche, *retardé dans sa descente*, est fixé au niveau de la racine des bourses ; il a le volume d'un grain de blé.

Traitement de l'enfant : frictions mercurielles, 2 gr. ; KI, 0 gr. 10. Traitement de la mère : une pilule de protoiodure 0 gr. 05.

Trois semaines après, disparition des syphilides chez l'enfant, poids : 2,800 gr. — Le testicule gauche paraît à son tour du volume d'un pois, dur, ainsi que l'épididyme.

Obs. 77. — (PERSONNELLE). — Orchi-épididymite.

M... Cl. . âgé de 1 mois. — Fissures labiales et commissurales multiples — syphilides ulcéreuses profondes des pieds (face plantaire et bords). — Enfant chétif — gingivite — muguet — Selles noires — Erythème fessier simple.

Papules scrotales avec infiltration œdémateuse des bourses qui sont volumineuses. — Sarcocèle double : les deux testicules sont volumineux, comme de gros pois, durs. Les deux épididymes paraissent intéressés et, en particulier, la tête de l'épididyme gauche et la queue de l'épididyme droit.

Obs. 78. — (PERSONNELLE). Orchi-épididymite avec hydrocèle péritonéo-vaginale.

Enfant âgé de 10 jours. — Fissures labiales et anales ; — syphilides papuleuses sur les fesses, les cuisses et les mollets.

La vaginale droite est distendue, du volume d'un gros œuf de pigeon. La tumeur se réduit sous le doigt qui l'explore et le liquide passe dans la cavité abdominale. Le testicule sous-jacent est dur, plus volumineux que le gauche. L'épididyme est volumineux, surtout au niveau du corps et de la queue.

Onyxis à la main gauche. — Syphilides desquamatives palmaires. — Enfant amaigri, pâle, blafard, criant constamment.

Obs. 79. — (PERSONNELLE). — Orchi-épididymite avec hydrocèle péritonéo-vaginale.

B..., âgé de 7 semaines. — Roséole syphilitique localisée aux membres inférieurs, abdomen et tronc. — Syphilides jambonnées sur la face, fissuraires dans le sillon postérieur de l'oreille. — Nævus sur la fesse. — Onyxis au niveau de deux doigts. Foie et rate gros.

Pseudo-paralysie de Parrot, comprenant les deux membres supérieurs.

Testicule gauche normal; — testicule droit dur, volumineux, avec hydrocèle péritonéo-vaginale du volume d'un œuf de poule, en partie réductible.

A l'autopsie, le testicule est volumineux et dur, ainsi que la tête de l'épididyme; il n'y a plus de liquide dans la vaginale qui est épaissie; — état jaune des épiphyses. — Lésions de pneumonie blanche; foie de 165 gr., rate de 25 gr.

Obs. 79 bis. (Personnelle) Orchi-épididymite.

François L. de R... âgé de 3 mois. — Fissures labiales; — coryza; — gros foie, grosse rate.

Les testicules sont augmentés de volume, durs, ainsi que la tête de l'épididyme à droite.

Obs. 80. — (PERSONNELLE). — Orchi-épididymite.

G... , âgé de 16 jours. — Prématuré. — Jumeau. — Pesant 1,800 gr.

Hydrocèle à droite Testicule et épидидyme durs, volumineux; quelques jours après, hydrocèle gauche.

Le frère jumeau présente une onyxis à l'annulaire, des croûtelles au nez; rien aux lèvres ni à l'anus.

En résumé, il résulte de cette étude purement clinique, que MM. Wilks, Holmes, Ingram (1865) — Hénoc (1878), — Fournier (1884), — Comby (1889), — Carpenter (1892), — Taylor (1893), — Allen (1894), — Moncorvo (1898) et nous-même avons observé l'association de l'épididymite à l'orchite, et dans certains cas l'épididymite isolée sans orchite (MM. Holmes, Comby, Moncorvo).

Connaissant maintenant ces faits cliniques, sommes-nous en mesure de répondre d'une façon nette et précise à cette question : l'épididyme est-il atteint par la syphilis héréditaire? — à cela nous répondrons : 1° la clinique dit oui; — 2° le raisonnement semble dire oui, car il nous permet de reconnaître dans toutes les mani-

festations de la syphilis héréditaire des analogies frappantes, sinon des similitudes, avec tout ce que peut faire la syphilis acquise à ses différentes périodes, et, dans ce dernier cas, on le sait, l'épididymite existe : — 3° nous allons voir ce que dit l'examen histologique.

CHAPITRE V

LÉSIONS ANATOMIQUES DE L'ÉPIDIDYME

Si les lésions du testicule dans la syphilis héréditaire sont aujourd'hui connues d'une façon nette et précise, il n'en est pas de même des manifestations épидидymaires qui paraissent exister de par les faits cliniques, mais qui sont, en réalité, moins faciles à établir au point de vue microscopique. C'est là une question restée jusqu'ici peu explorée et que nous avons cherché à éclaircir, en étudiant parallèlement des coupes d'épididymes sains et d'autres appartenant à des jeunes enfants suspects de syphilis ou franchement syphilitiques héréditaires.

Sur des coupes longitudinales d'épididymes normaux, colorées à l'hématoxyline et éosine, l'aspect change avec les différentes régions de l'épididyme. Au niveau de la tête, il y a lobulation de l'organe avec multiplicité de tubes maigrement musclés, c'est la zone des canaux efférents. Au niveau du corps et de la queue, l'aspect est tout autre : les tubes sont infiniment moins nombreux (il n'y a plus là que les sinuosités de l'épididyme). Ces gros tubes sont puissamment musclés (la paroi musculaire est deux ou trois fois plus épaisse que la couche épithéliale), également distants dans une gangue conjonctive parsemée de cellules ; c'est la région épидидymaire proprement dite. Tel est l'aspect de l'épididyme à l'état normal.

Y a-t-il dans l'épididyme des lésions microscopiques, relevant de la syphilis héréditaire ? Les recherches de M. Hutinel ont été sur ce

point négatives, et Parrot dit, dans une de ses leçons : « l'épididyme n'est que très rarement altéré » et, de fait, une constatation nous a frappé, c'est le défaut de parallélisme qui existe entre les lésions du testicule et celles de l'épididyme dans un même cas donné.

Alors que, sur certaines préparations, nous trouvons les tubes testiculaires étouffés et le parenchyme frappé de lésions scléreuses diffuses très avancées, nous voyons par contre l'épididyme intact ; dans d'autres cas, le testicule est très malade, l'épididyme l'est aussi, mais à un moindre degré. Dans d'autres enfin, il existe des lésions épididymaires assez nettes, alors qu'on trouve les testicules presque complètement sains. Ces faits nous paraissent d'accord avec la clinique.

Sur nos coupes, et quelques-unes ont été faites sur des testicules recueillis immédiatement après la mort, nous avons trouvé comme lésions (voir fig. 5 et 6), en plein tissu interstitiel de l'épididyme, de nombreuses trainées de cellules conjonctives de nouvelle formation, aux noyaux volumineux tranchant par l'intensité de leur coloration sur ceux des cellules voisines. Ça et là, dans l'intervalle des tubes, des amas de cellules embryonnaires forment des groupes disposés autour de la lumière d'un vaisseau, sortes de petites gommès microscopiques, à leur stade de début, analogues à celles décrites par M. Hutinel, dans le tissu interstitiel du testicule. Dans la tête de l'épididyme, cette prolifération conjonctive, sous forme de trainées cellulaires, est surtout riche au niveau des travées conjonctives qui séparent les cônes efférents et qui sont épaissies et plus larges qu'à l'état normal. D'innombrables cellules rondes y dessinent le trajet des vaisseaux au milieu des cloisons. Dans l'albuginée épididymaire on trouve des trainées de cellules rondes ou de lymphocytes disposés dans son épaisseur ou sous sa couche profonde.

Rien de cela n'existe à un pareil degré dans l'épididyme sain où les cloisons qui, dans la tête, partent de l'albuginée épididymaire, présentent des noyaux en nombre bien moins considérable. — D'autre part, la vascularisation de l'épididyme nous a paru plus riche principalement au niveau de la tête et de la queue de l'organe. Les parois des vaisseaux, celles des tubes épididymaires et leur épithélium nous ont paru sains.

Dans la figure 5, les lésions interstitielles sont à un stade peu prononcé. On voit, au milieu du tissu interstitiel clair, des groupes de cellules jeunes (représentées par une ponctuation rouge) réunies au pourtour d'orifices vasculaires et se continuant de là par des trainées qui pénètrent dans l'intervalle des tubes.

Dans la figure 6, les lésions sont diffuses, le tissu interstitiel est criblé de cellules de nouvelle formation qui forment un pointillé très dense, entourant les vaisseaux et empiétant même sur la gaine musculaire des tubes qu'elles environnent. Ces derniers paraissent quelque peu tassés. Ce sont là, en somme, des lésions d'épididymite interstitielle.

Voici les observations où l'examen microscopique nous a donné des résultats positifs :

Obs. 81. — (PERSONNELLE). — Lésions interstitielles peu étendues.

Joseph B..., âgé de 1 mois 1/2. Embonpoint moyen. — Coryza. — Syphilides érythémateuses, desquamatives, périanales, fessières et aux membres inférieurs. Ulcérations au niveau des malléoles, des talons, des faces plantaires et dorsales des orteils. — Fissures anales.

Hydrocèle double donnant à la vaginale distendue le volume d'un œuf de pigeon. — Scrotum volumineux, fissuré à sa face postérieure et dont le derme et le tissu cellulaire sont épaissis. Les deux testicules sont durs et volumineux, notamment le gauche. Les épididymes sont nettement indurés au niveau de leur queue et de la tête de l'épididyme gauche. Dix jours plus tard, diminution de l'hydrocèle. Mort de broncho-pneumonie.

Autopsie : taches jaunâtres épiphysaires, foie de 120 gr. franchement silex.

Pas de liquide dans les vaginales qui sont épaissies, opaques. Testicules et épididymes lisses, d'égal volume.

Au microscope, le testicule droit présente quelques trainées de cellules embryonnaires dans les couches profondes de l'albuginée et de la vaginale pariétale ; — dans l'épididyme correspondant, quelques trainées périvasculaires. Testicule gauche : prolifération conjonctive périvasculaire dans l'albuginée testiculaire et épididymaire ainsi qu'au niveau de la vaginale ; dans l'épididyme : trainées de cellules le long des vaisseaux, au niveau de la queue de l'organe.

Obs. 82. — (PERSONNELLE). — Lésions interstitielles peu étendues.

Dart... Michel, *âgé de 13 jours*. Entré le 16 janvier. Enfant d'assez belle apparence, quoique maigri. — Nourri au biberon. — Fissures labiales, épaissement des plis radiés de l'anus. — Coryza.

Le scrotum est érythémateux. — Hydrocèle vaginale du côté droit ; les testicules ne paraissent pas augmentés de volume.

L'enfant décline, la voix est faible, les yeux s'excavent, le nez est aminci. — Amaigrissement très notable. Mort le 21.

Au microscope : pas de lésions dans le testicule, l'épididyme et la vaginale, à droite. A gauche, testicule sain ; lésions légères dans l'épididyme ; quelques amas cellulaires, dont l'un est nettement périvasculaire, au niveau de la queue de l'organe.

Obs. 83 (PERSONNELLE). — Lésions interstitielles peu étendues.

Lafor..., Georges, *âgé de 5 semaines*. Enfant petit, au visage ridé. — Fissures labiales et commissurales. — Syphilides sur la face et le cuir chevelu, papulo-érosives, confluentes, périanales, fessières et scrotales. — Syphilides palmaires et plantaires desquamatives en nappe, avec ulcérations larges et profondes aux faces plantaires des deux pieds.

Le scrotum paraît volumineux, infiltré en raison des syphilides qui le recouvrent. — Le testicule droit est complètement masqué par une hydrocèle vaginale qui atteint le volume d'un œuf de pigeon et qui a notablement diminué le surlendemain (après une injection de 1/2 milligr. de biiodure de mercure). L'organe sous-jacent paraît induré et augmenté de volume. Le testicule gauche et l'épididyme paraissent tous deux volumineux.

A l'autopsie, la vaginale droite est opaque et très épaissie. — Pas de liquide. Les deux testicules sont d'égal volume, leur surface ainsi que celle des épididymes paraît lisse. — Consistance dure. — Foyer de broncho-pneumonie. — Infarctus suppuré du rein droit.

Au microscope, testicule droit : lésions peu avancées avec traînées conjonctives le long des vaisseaux et autour d'eux. Dans l'épididyme correspondant, quelques sortes de petites gommès périvasculaires. Testicule gauche : prolifération conjonctive interstitielle assez prononcée, abondante au voisinage des canaux droits et du corps d'Highmore. L'épididyme est très vascularisé et présente des amas de cellules conjonctives périvasculaires très nets, en plusieurs points de la même coupe.

Obs. 84. — (Partie communiquée par M. le D^r NOBÉCOURT). Lésions interstitielles assez étendues.

Gent..., *âgé de 1 mois 1/2*. — Cicatrices de bulles au niveau des

malléoles. — Ventre météorisé, recouvert d'une éruption purpurique. — Ulcération ombilicale. — Œdème des extrémités. — Cyanose. — Vomissements sanglants. — Foie gros. — Testicule dur.

Autopsie aussitôt après la mort : foie silex avec grains de semoule à la coupe, volumineux (340 gr.), — rate grosse (40 gr.). — pas de péritonite — pas trace d'ulcération dans l'estomac, l'œsophage, le duodénum. — Etat jaunâtre des épiphyses osseuses.

Examen microscopique (PERSONNEL) des testicules : l'albuginée présente des trainées de noyaux dans sa couche profonde. Dans les testicules : trainées de cellules conjonctives dans la zone des tubes droits; quelques petites gommès périvasculaires. Dans les épididymes il y a épaississement notable du tissu conjonctif intertubulaire et de nombreuses trainées de cellules conjonctives de nouvelle formation dans l'intervalle des tubes, sous l'albuginée et le long des vaisseaux. Au niveau des cloisons, elles forment de longues trainées d'une ponctuation dense, qui rejoignent l'enveloppe fibreuse de l'épididyme. Çà et là, de petits amas cellulaires constituent de petites gommès périvasculaires.

Obs. 85. — (Partie communiquée par M. le Dr NOBÉCOURT). — **Lésions interstitielles assez étendues.**

Bl... Henri, âgé de 1 mois. Syphilis héréditaire. — Fissures anales et labiales. — Syphilides papuleuses.

Autopsie : foie gros syphilitique, (taches jaunes à la surface et sur la coupe, foie silex) — reins pâles décolorés, — foyer de bronchopneumonie au sommet droit — altération de la moëlle des os qui est jaune au niveau des épiphyses.

Testicules (PERSONNEL). Au microscope : lésions très nettes de sclérose diffuse assez prononcée, plus particulièrement au niveau du sommet des lobules et dans le corps d'Highmore. Epididyme droit : tête volumineuse à l'œil nu, égalant la moitié du volume du testicule. — Prolifération très riche de cellules rondes, formant de longues trainées le long des cloisons, dans l'intervalle des tubes et constituant des amas périvasculaires. Dans la queue de l'organe, mêmes lésions à un stade moins avancé. L'épididyme gauche présente des lésions diffuses analogues. — Le canal déférent, à son origine, est entouré de quelques trainées de cellules de nouvelle formation.

Obs. 86. — (PERSONNELLE). **Lésions interstitielles assez étendues.** — Fig. 5.

Jard... Charles, âgé de 1 mois 1/2. — Coryza, — lèvres fissurées, — hérédo-syphilis, — testicule gauche arrêté en *ectopie* cruro-scrotale.

A l'autopsie, le testicule ectopié est plus petit que l'autre et plus arrondi. — Le testicule droit présente une vaginale épaissie, d'un blanc laiteux, opaque. Pas de liquide dans la vaginale où l'on trouve cependant un dépôt de fibrine.

Au microscope : dans le testicule ectopié, lésions de sclérose peu prononcées. L'autre testicule présente des lésions très nettes avec riche prolifération périvasculaire, surtout abondante vers le sommet des lobules et sous l'albuginée où l'on trouve plusieurs amas volumineux de cellules rondes groupées autour des vaisseaux et pénétrant en plusieurs points, comme un coin, dans le parenchyme glandulaire. Du côté de l'épididyme, les lésions sont nettes (voir fig. 5); on y trouve des amas de cellules rondes autour des vaisseaux, avec traînées se prolongeant dans l'intervalle des tubes. — Mêmes lésions autour des petits vaisseaux du cordon qui accompagnent le canal déférent et de ceux qui siègent dans l'épaisseur de la vaginale.

Obs. 87. (partie communiquée par M. Grenet, interne des hôpitaux). **Lésions interstitielles étendues.**

Decr... âgé de 6 mois. — Amaigri (4450 gr.) au facies vieillot — racine du nez aplatie — coryza purulent. — Syphilide maculeuse sur les fesses — Fissures labiales — Foie et rate très gros — Testicules volumineux, durs. — Symptômes de méningite aiguë : raideur de la nuque, convulsions, temp^{re} 39°, mort.

A l'autopsie : méningite purulente à pneumocoque — Foie gros, dur à la coupe, de coloration silex, avec périhépatite.

Testicules : épanchement abondant dans la vaginale droite. Dureté des deux testicules.

Au microscope (PERSONNEL). Testicules : Lésions très prononcées de sclérose diffuse. — Surface irrégulière de l'albuginée avec prolifération conjonctive de cellules rondes dans toute son épaisseur, mais principalement dans sa couche profonde (zone vasculaire). De longues traînées accompagnent les vaisseaux dilatés de l'albuginée dans les cloisons. — Prolifération interstitielle diffuse généralisée aussi bien au niveau des cloisons que dans les intervalles des tubes qui sont partout étouffés — Couches stratifiées de sclérose péritubulaire — Prolifération conjonctive dans le corps d'Highmore.

Epididymes (fig. 6) : on y trouve des lésions interstitielles étendues, consistant en une riche prolifération de cellules rondes autour des vaisseaux et dans l'intervalle des tubes qui paraissent légèrement comprimés. — Lésions analogues dans la coque de l'épididyme et autour de la naissance du canal déférent. — Vaginale épaissie avec longue bande de cellules rondes.

A l'appui de nos observations, MM. Bumstead et Taylor (1), parlant des lésions des testicules dans la syphilis héréditaire, disent

(1) *The pathology and treatment of venereal diseases*. 1883.

que « la maladie intéresse quelquefois, dans ses progrès, l'épididyme et le cordon... L'examen microscopique démontre l'existence d'une prolifération du tissu conjonctif comprenant ordinairement l'organe tout entier et quelquefois la tunique vaginale, spécialement si la maladie a envahi l'épididyme ».

M. le Dr Carpenter (1) a publié une observation où l'examen histologique a révélé nettement l'existence d'une orché-épididymite.

Obs. 88. (M. le Dr CARPENTER) Résumée. **Sclérose diffuse du testicule avec lésions de l'épididyme.**

J... S. âgé de 6 semaines. — Coryza — pseudo-paralysie de Parrot — rachitisme — syphilides multiples — sarcocèle double avec hydrocèle.

Autopsie : vaginales opaques — les testicules sont un peu moins gros qu'une noisette. A l'œil nu, on aperçoit une petite masse de récente formation sous la tunique albuginée du testicule gauche.

Au microscope : Testicule droit : L'albuginée est remplie de noyaux (leucocytes) dans ses couches profondes. — Epaississement des cloisons qui pénètrent dans le testicule et présentent une nucléation excessive. Au niveau du parenchyme testiculaire il y a hypertrophie du tissu interstitiel, déformation des tubes, dégénérescence épithéliale, sclérose des tubes dont quelques-uns sont détruits.

Epididyme droit : la même description s'applique à cette région, mais l'épididyme était comparativement moins atteint ; le testicule et l'épididyme paraissaient se confondre l'un avec l'autre, le tissu fibreux passant de l'un à l'autre sans interruption, sans qu'on puisse distinguer le mediastinum testis.

Testicule gauche : l'albuginée était, en un point, considérablement indurée et nodulaire, envoyant dans le parenchyme un prolongement dense et large qui coupait les lobules dans toutes les directions ou les détruisait entièrement. Cette masse consistait en une infiltration épaisse fibro-cellulaire qui finalement se perdait dans les cloisons épaissies. — Tubes déformés et rétrécis, à épithélium dégénéré. — Epaississement considérable, sur certains points, de l'albuginée.

C'est à peine si l'épididyme paraissait altéré.

Quoi qu'il en soit, nous n'en sommes pas moins obligé de constater que nous en sommes encore à chercher un cas (il existe bien certainement) où les lésions de sclérose épididymaire soient assez

(1) Mémoire déjà cité. 1892.

avancées pour amener, comme dans l'épidymite de la syphilis acquise de l'adulte, l'atrophie et la disparition complète du canal épiddymaire.

Nous avons tenu à relater, en outre, une observation de M. le Dr Obédénare. C'est celle d'un enfant de trois ans, affecté d'un fungus syphilitique du testicule droit, amélioré par le traitement mixte. Il meurt et l'examen microscopique fait par M. Cornil, révèle des « lésions portant sur la vaginale, l'albuginée, l'épididyme et le tissu conjonctif interstitiel des testicules. Il s'agit partout d'une inflammation chronique hyperplasique avec formation de tissu conjonctif jeune et multiplication des éléments cellulaires ». Cette observation, bien qu'elle nous paraisse relever non d'une syphilis héréditaire mais d'une syphilis acquise (l'enfant était âgé de quelques mois lorsque la mère présentait un chancre induré à chaque mamelon), comporte en tout cas un enseignement ; elle est bien faite pour démontrer que la syphilis infantile acquise est capable de frapper le testicule de la même manière que la syphilis héréditaire. Ce sont les mêmes lésions de sclérose diffuse et là encore l'épididyme est altéré et présente une même néo-formation de tissu conjonctif entre les tubes épiddymaires dont le calibre est plus étroit qu'à l'état normal :

Obs. 89. — M. le Dr OBÉDÉNARE (1). (Résumée). — **Sarcocèle double.** — **Fongus.**

Enfant âgé de 3 ans. — A l'âge de quelques mois, il présentait des plaques muqueuses et des ulcérations sur la face interne des joues ; sa mère portait en même temps un chancre induré à chaque mamelle. Guérison par le traitement spécifique.

Après la première année, le scrotum se tuméfie et s'ulcère. Actuellement l'enfant a trois ans ; il est maigre, pâle. — Malaria ; — condylômes périnaux ; plaques muqueuses buccales.

Le scrotum présente en bas et à droite une ulcération par laquelle sort une tumeur de forme cylindrique, très dure, indolore, rosée, constituée par le testicule droit. La marge de l'ulcération est violacée, indurée. Le cordon est volumineux au voisinage de la tumeur.

Traitement mixte (liqueur de Van Swieten, 2 gr. ; KI. 0 gr. 20) Vingt jours après, la portion herniée a diminué de moitié. Après trois mois

(1) *Bulletin de la Société de Chirurgie.* 1875, obs. II, p. 140.

et demi de traitement, le testicule est complètement rentré dans les bourses, du volume d'une grosse olive. Amélioration générale.

Ultérieurement, accidents palustres. — Ulcérations du cuir chevelu et des membres inférieurs; — œdème; — ascite — pleurésie — mort.

Autopsie : rate énorme, foie et reins volumineux.

Examen microscopique des testicules (fait par M. CORNIL) : Epaississement du tissu conjonctif interlobulaire, en même temps qu'à la surface de l'organe, dans le corps d'Highmore, et dans l'intervalle des tubes. C'est là du tissu fibreux. — Vaisseaux de nouvelle formation.

Epaississement très notable de la membrane propre des tubes. — Cellules épithéliales ayant un aspect granuleux. — Diamètre des tubes légèrement diminué. — Epaississement de l'albuginée; synéchies de la vaginale.

Dans l'épididyme, même altération, même formation du tissu conjonctif entre les tubes épидидymaires. Ces derniers sont un peu plus étroits que normalement.

En résumé périorchite, épididymite et orchite interstitielle chroniques.

Il est encore un fait qui donne un appui de plus à l'histoire de l'épididymite dans la syphilis héréditaire, c'est l'existence de l'épididymite dans la syphilis infantile acquise, comme le témoignent ces observations :

Obs. 90. — (M. le Dr TÉDENAT) (1) (Résumée). **Syphilis infantile acquise. — Orchi-épididymite.**

Enfant de 3 ans; scrofuleux. — Chancre labial il y a un mois.

La bourse gauche est distendue. L'épididyme et le testicule sont au moins doublés de volume. Ils sont lisses, durs, modérément douloureux à la pression. — Léger épanchement dans la tunique vaginale.

Trⁱ : Liqueur de Van Swieten 10 gr.; huile de foie de morue.

Amélioration rapide en huit à dix jours. Guérison complète au bout de 2 mois 1/2.

Obs. 91. — Même auteur (Résumée). **Syphilis infantile acquise. — Orchi-épididymite**

Enfant de 4 ans, lymphatique.

Testicule droit sain; la tête de l'épididyme présente un petit nodule

(1) Citée par M. le Dr Cuilleret. *Etude sur l'épididymite syphilitique secondaire.* Thèse Lyon, 1891.

du volume d'un pois dur, qui fait une légère saillie en dedans. — Le testicule et l'épididyme gauches sont tuméfiés, durs, sans changement de forme. Pas de douleur à la pression.

Traitement mercuriel : guérison en un mois.

CHAPITRE VI

HYDROCÈLE

Jusqu'à présent la coexistence de l'hydrocèle avec le sarcocèle syphilitique héréditaire a été considérée par les auteurs comme une rareté. Dans son mémoire, M. Hutinel dit ne l'avoir observée que deux fois; Parrot (1) n'a constaté qu'une fois un épanchement séreux dans la tunique vaginale. Cette rareté de l'hydrocèle syphilitique infantile peut étonner si l'on songe à sa fréquence relative dans le sarcocèle considéré comme manifestation de la syphilis acquise chez l'adulte. Dans ce cas, en effet, M. Reclus (2) reconnaît l'existence de l'hydrocèle dans la moitié des cas environ; M. le Prof^r Fournier (3) « au plus dans le tiers ou le quart des cas. »

En étudiant toutes les observations de sarcocèle hérédo-syphilitique que j'ai pu réunir, je trouve que sur environ 95 cas de sarcocèle, il y avait 25 fois coïncidence d'hydrocèle. Ces chiffres sont faits pour prouver que l'hydrocèle vaginale n'est pas aussi rare qu'on l'a dit dans la syphilis héréditaire, et qu'elle existe associée au sarcocèle dans le quart des cas au moins, statistique qui nous rapproche singulièrement des chiffres donnés pour l'hydrocèle dans l'orchite de la syphilis acquise. Dans les 25 cas que nous rapportons

(1) *La syphilis héréditaire et le rachitisme*. 1886.

(2) *Traité de chirurgie*. 1892.

(3) *Gazette des hôpitaux*. 1892. Syphilis tertiaire du testicule.

dans cette thèse, cinq fois l'épanchement était bilatéral, vingt fois unilatéral dont 13 à droite et 7 à gauche.

D'autre part quelques auteurs étrangers semblent ne pas considérer la coexistence de l'hydrocèle comme une rareté.

MM. Bumstead et Taylor (traité déjà cité) écrivent à propos du sarcocèle dans la syphilis héréditaire : « la maladie est habituellement accompagnée d'hyperhémie du scrotum et d'un léger degré d'hydrocèle ».

M. le Dr Carpenter, dans son mémoire, rapporte neuf observations de sarcocèle accompagné d'hydrocèle et il conclut, d'après ce qu'il a vu et d'après les observations des auteurs, que « l'hydrocèle de la tunique vaginale n'est pas une manifestation de la maladie aussi rare que quelques auteurs l'ont prétendu, et son apparition peut être, chez le jeune enfant, l'indication la plus précoce d'une lésion testiculaire. Il semble qu'avec le temps le liquide se résorbe et alors l'état de la glande devient appréciable. C'est dans les quatre premiers mois de l'existence que l'hydrocèle est commune. »

M. le Prof^r Taylor (1) dit aussi que dans la syphilis héréditaire « l'hydrocèle est une complication plus fréquente qu'on ne l'a dit jusqu'ici. Elle peut être légère ou bien abondante. Son existence chez l'enfant devrait toujours attirer l'attention, et l'on établirait ainsi qu'elle dérive de la syphilis ou de la tuberculose. »

Ces faits cadrent bien avec ce que nous avons pu constater nous-même.

Au point de vue symptomatique, l'hydrocèle, par la distension de la vaginale et l'augmentation du volume des bourses du côté correspondant, est souvent la première à attirer l'attention sur les organes qu'elle recouvre. Elle est tantôt légère, le plus souvent moyenne, donnant à la vaginale distendue le volume d'un œuf de pigeon. C'est une tumeur fluctuante et transparente, permettant presque toujours de palper le testicule et l'épididyme sous-jacents.

A l'autopsie, l'ouverture de la vaginale laisse écouler en moyenne 10 gr. d'un liquide clair, citrin. La séreuse paraît épaissie, opaque, de coloration laiteuse ; dans quelques cas il n'y a pas de liquide ;

(1) *Journal médical de New-York*. 1893.

mais on y retrouve un dépôt fibrineux jaunâtre. On ne trouve ordinairement pas d'adhérence entre les deux feuillets de la vaginale.

L'hydrocèle, si le traitement spécifique intervient, peut disparaître rapidement en 8 à 15 jours, avant la guérison des lésions testiculaires ; nous l'avons vue aussi disparaître d'elle-même sans traitement.

Au microscope, sur des coupes de la vaginale, il nous a paru y avoir, dans quelques cas, un épaissement de la couche conjonctive sous-endothéliale du feuillet pariétal avec des trainées de cellules rondes, surtout périvasculaires. On trouve à la surface de la vaginale des amas de leucocytes dans les mailles du réseau fibrineux ; d'autres sont dispersés dans les couches superficielles de l'albuginée.

Quelle est la pathogénie de ces hydrocèles et quelles relations y a-t-il entre cette vaginalite syphilitique et les altérations du testicule et de l'épididyme sous-jacents ? La pathologie générale nous apprend que les séreuses sont très sensibles aux altérations des organes qu'elles enveloppent et MM. Percival Pott, Nélaton, Panas, Reclus, considèrent d'une manière générale les vaginalites comme toujours secondaires, rejetant les inflammations idiopathiques. On a dit que les lésions du testicule, en raison de l'isolement de son département lymphatique, ne réagissaient pas sur la séreuse et que l'hydrocèle relevait de l'épididymite. Il existe cependant nombre de cas d'épididymite secondaire ou tertiaire sans accompagnement d'hydrocèle.

Quoi qu'il en soit, les faits cliniques nous montrent l'hydrocèle dans la syphilis héréditaire comme co-existant soit avec l'orchite seule, soit avec l'orchi-épididymite, soit enfin avec l'épididymite isolée. Dans les cas où l'examen microscopique a été fait, nous voyons, dans un cas, l'hydrocèle co-exister avec des altérations testiculaires, alors que l'épididyme n'a pas subi d'altération notable ; dans un autre cas, l'hydrocèle co-existe avec des lésions avancées de sclérose, intéressant à la fois le testicule, l'épididyme et l'albuginée. Ailleurs, il y avait avec l'hydrocèle des lésions de sclérose très prononcée dans le testicule, moins avancée dans l'épididyme. Dans un autre cas, il n'y avait aucune lésion appréciable ni dans le testicule, ni dans l'épididyme.

Comment interpréter ce dernier fait ? Il nous est arrivé plusieurs fois de rencontrer des hydrocèles, chez de très jeunes enfants, et le plus souvent, en prenant soin de les examiner, nous avons reconnu avoir affaire à des sujets nettement hérédosyphilitiques ou au moins suspects de syphilis. Aussi, en dehors des hydrocèles infantiles, associées à un sarcocèle tuberculeux, ou à un sarcocèle syphilitique, semble-t-il permis de penser qu'un certain nombre de cas d'hydrocèle infantile, dite idiopathique, peuvent rentrer dans le cas de la syphilis héréditaire, bien qu'il n'y ait pas dans les organes sous-jacents de lésion appréciable en clinique ou à l'examen microscopique.

Obs. 92. (Communiquée par M. le Prof^r FOURNIER) (Résumée).
Hérédosyphilis. — Sarcocèle. — Hydrocèle.

F... R..., âgé de 2 mois, — père et mère syphilitiques : sept enfants, dont cinq morts en bas âge. —

L'enfant est assez gras et d'assez belle apparence. — Coryza. — Fissures labiales. — Erosions périanales et dans les plis fessiers et inguinaux. — Hyperostose légère des extrémités radiales. — Pseudo-paralysie des membres supérieurs, améliorée après deux jours de traitement.

Les testicules sont tous les deux, mais surtout le droit, très gros, très durs. Le testicule droit a le volume d'une grosse olive ; — il y a un peu de liquide dans la vaginale. Pas de douleur à la pression. Pas de noyau d'albuginite.

Obs. 93. — (Communiquée par M. le Prof^r FOURNIER). **Sarcocèle et hydrocèle.**

Enfant de 7 semaines. — Syphilides érythémato-papuleuses — Grosse papule à la lèvre inférieure — Erosion blanche du palais. — Le testicule droit est dur, avec légère hydrocèle. —

Traitement : frictions mercurielles ; K I.

Obs. 94. (PERSONNELLE) **Sarcocèle et hydrocèle.**

P... Louis, âgé de 1 mois et demi. — Teint pâle, blafard, sans amaigrissement cependant, sans facies ridé, ni vieillot. — Syphilides papuleuses confluentes sur la région périanale, les fesses et les cuisses.

Le scrotum est volumineux, plus particulièrement à droite, notablement épaissi au toucher, en raison des nombreuses syphilides cutanées qui couvrent sa face postérieure.

Hydrocèle vaginale droite du volume d'un œuf de pigeon, transparente. Le testicule sous-jacent est dur, plus volumineux que le gauche qui paraît également atteint. — Cordon normal.

Obs. 95. — (PERSONNELLE).

Clev..., âgé de 4 mois; — Suspect de syphilis : rien sur la peau, mais facies cachectique, vieillot. — Nez camard — Coryza léger — Epaississement des plis radiés de l'anüs — Issu de grossesse gémellaire. — Hydrocèle double.

Obs. 96. — (M. le Prof^r TAYLOR) *Maladie des os*, p. 16. **Sarcocèle et hydrocèle.**

Enfant de 3 mois. — Roséole. — Lésions osseuses. — Testicule droit doublé de volume, au moins, avec hydrocèle. — (Hg + K I). — Mère syphilitique.

Obs. 97. — (M. le Prof^r TAYLOR). *Journal médical de New-York*. Nov. 1893. **Sarcocèle et hydrocèle.**

Enfant de 3 mois, très bien nourri. — Père syphilitique depuis dix-huit mois; mère, en apparence, de parfaite santé. — Peu après la naissance de l'enfant : coryza, syphilides papuleuses sur les fesses, les jambes et les avant-bras et condylômes autour de l'anüs.

A l'âge de dix semaines, la mère s'aperçut que le testicule gauche était volumineux. Le scrotum est rouge et quelque peu enflammé. Le testicule est de la grosseur d'une muscade, dur, ferme, parfaitement lisse, indolore. Il y a une légère hydrocèle reconnaissable au palper. L'épididyme et le cordon sont sains. Avec le traitement mixte et des frictions locales, avec l'onguent au précipité blanc, le testicule revint à son état normal au bout de deux mois.

Obs. 98. — (M. le D^r H. DE ROTHSCHILD) (1) (Résumée). — **Sarcocèle et hydrocèle.**

Enfant de 15 jours, hérédo-syphilitique, avec bec de lièvre double et compliqué; — véritable gueule de loup — double pied-bot varus. — stigmates du fond de l'œil. Malformation du pavillon de l'oreille.

Atrophie et dureté excessive des testicules; hydrocèle assez développée au niveau du testicule droit.

Obs. 99. — (M. le D^r CARPENTER) mémoire déjà cité, cas IV (Résumée). — **Sarcocèle et hydrocèle.**

A. G... âgé de 1 an. — Coryza. — Syphilides cutanées. — Enfant

(1) Thèse de M. le D^r Edmond FOURNIER. 1898, obs. 156.

faible, rachitique. — Gomme sur la joue gauche, du volume d'un petit pois.

Epanchement léger dans les deux tuniques vaginales, plus marqué du côté droit. Il est très probable qu'il y avait une orchite sous-jacente.

Obs. 100. — (M. le D^r CARPENTER), cas V (Résumée). — **Sarcocèle et hydrocèle.**

Mère ayant eu onze enfants, la plupart porteurs de coryza, dont deux mort-nés.

G. L. . . âgé de 2 mois. — Coryza. — Chapelet costal — cranio-tabes. Rate volumineuse. — Eruption papuleuse.

La vaginale gauche contient du liquide. On ne pouvait guère palper l'épididyme. L'ensemble de l'organe avait le volume d'une noix. Au bout de trois semaines de traitement, le liquide avait disparu. Trois mois après, on revoit l'enfant. Le testicule droit est normal, le gauche est certainement plus gros que le droit et beaucoup plus dur. Pas d'induration au niveau du cordon.

Obs. 101. — (M. le D^r CARPENTER).... Cas VI (Résumée), — **Sarcocèle et hydrocèle.**

G. G. . . , âgé de trois mois. — Coryza — Chapelet costal — Cranio-tabes au niveau de l'occipital et des pariétaux. — Amaigrissement. — Vomissements et constipation — Mère ayant eu trois enfants et une fausse couche.

Le testicule droit paraît augmenté de volume, masqué par un léger épanchement de la vaginale.

Obs. 102. — (M. le D^r CARPENTER)..... Cas VIII. — **Sarcocèle et hydrocèle.**

A. T. . . , âgé de cinq semaines. — Eruption syphilitique. — Grosse rate. — Le testicule droit est augmenté de volume, avec hydrocèle.

Obs. 103. — (M. le D^r CARPENTER)..... Cas XV (Résumée). — **Sarcocèle et hydrocèle.**

A. J. . . , âgé de 2 mois. — Amaigrissement — Syphilides cutanées — Côtes en chapelet — Cranio-tabes. pariétal.

Le testicule droit a le volume d'une amande de noisette. Il est difficile de dire si la glande est durcie ou non. — Il y a un peu de liquide dans la vaginale — Epididyme, cordon et canal déférent normaux.

Le testicule gauche paraît plus volumineux que le droit. L'épididyme est peut être plus dur. Hydrocèle vaginale — Cordon et canal déférent normaux. — Un mois plus tard, même quantité de liquide dans la vaginale.

Obs. 104. — (M. le D^r TOUSSAINT). — *Revue médicale de l'Est*, 1^{er} février 1898 (Résumée). — **Sarcocèle et hydrocèle**

Première grossesse : enfant mort-né. Deuxième grossesse : Hydramnios. Un mois après sa naissance, l'enfant présente une pseudo-paralysie du bras gauche, puis de la jambe droite (périostéomyélite de l'épiphyse inférieure du tibia); enfin un sarcocèle volumineux avec vaginalite à gauche.

Guérison de la paralysie et du sarcocèle en trois semaines de traitement (frictions mercurielles, et 40 gouttes de liqueur de Van Swieten) — Faradisation — 20 gr. de sirop de Gibert, pris par la nourrice-mère.

A l'âge de quatre mois, coryza, plaques muqueuses labiales. A six mois hématurie arrêtée par le traitement mercuriel. A huit mois, l'enfant est très bien portant. — Puis dysenterie et néphrite hémorragique; absence de traitement. Mort.

Obs. 105. — (M. le D^r DARIER). Thèse de M. le D^r Hudelo 1890 obs XV (Résumée) **Sarcocèle et hydrocèle.**

Mère syphilitique — Enfant âgé de 5 semaines, présentant des syphildes érosives péri-buccales, des bulles de pemphigus sur la paume des mains et à la plante des pieds — Broncho-pneumonie double. Mort.

Autopsie : foie volumineux (lésions microscopiques d'hépatite syphilitique interstitielle diffuse) — Syphilis osseuse — rate 40 gr.

Hydrocèle vaginale droite (10 gr. de liquide).

Aux chapitres précédents quelques observations relatent la coexistence d'une hydrocèle : Obs. Nos 47, 69, 73, 74, 75, 78, 82, 87, 116.

Pour M. le D^r Carpenter « il est parfaitement possible que l'hydrocèle du cordon puisse, dans quelques cas, devoir son origine à la syphilis congénitale ». Il rapporte ensuite deux cas d'hydrocèle enkystée du cordon (kyste de l'épididyme), sans qu'il y ait sarcocèle. Ces faits cadreraient avec les cas de déférentite et de funiculite, relevant de la syphilis héréditaire (nous le verrons au chapitre suivant).

Obs. 106. — (M. le D^r CARPENTER), mémoire, cas XVII. — **Hérédo-syphilis. — Hydrocèle enkystée du cordon.** — (Résumée).

G. P... âgé de 5 semaines. — Hérédo-syphilis. — Foie et rate augmentés de volume. — Testicules normaux. — Hydrocèle du cordon à droite.

Obs. 107. — (M. le D^r CARPENTER), cas XVIII (Résumée). — **Hérédo-syphilis. — Hydrocèle enkystée du cordon.**

C. N... âgé de 3 mois. — Hérédo-syphilis évidente.

A droite, petite tumeur du volume d'une châtaigne ; à gauche, du volume d'un pois, toutes deux attachées au cordon, tendues et fluctuantes — Du côté droit, le cordon est très épaissi au-dessus du point d'attache du kyste, et du volume d'un stéthoscope de bois. — Les testicules, au fond des bourses, étaient de volume normal.

CHAPITRE VII

LÉSIONS DU CANAL DÉFÉRENT

Exceptionnellement, le canal déférent peut être intéressé par la syphilis héréditaire. MM. Bumstead et Taylor en 1883 (1) disent, à propos du sarcocèle dans la syphilis héréditaire, « la maladie consiste en une tuméfaction chronique, indolore, d'un ou des deux testicules, habituellement accompagnée d'hyperhémie du scrotum et d'une légère hydrocèle ; quelquefois il y a, en outre, participation de l'épididyme et du cordon ». En 1893, M. le Prof^r Taylor (2) admet que le canal déférent puisse être exceptionnellement intéressé, alors que le testicule et l'épididyme sont déjà frappés, et « l'augmentation de volume du canal déférent est proportionnelle à celle de l'épididyme ». Dans les deux observations qu'il cite, il y avait chez des enfants âgés de 13 et de 16 mois, à la fois orchio-épididymite et *déférentite*, le canal déférent étant augmenté de volume dans le voisinage de la queue de l'épididyme sur une longueur d'environ 12 m/m ; il y eut guérison par le traitement spécifique.

Dans une autre observation de M. le Prof^r Moncorvo, il semble y

(1) *The pathology and treatment of venereal diseases.*

(2) *Journal médical de New-York.* 18 novembre 1893.

avoir un véritable syphilôme du cordon. D'autre part, ces hydrocèles enkistées du cordon, signalées aux observations 106 et 107, ne sont-elles pas sous la dépendance d'une lésion du canal déférent ?

Nous-même avons trouvé au microscope, dans quelques cas où il y avait des lésions épидидymaires, des trainées de cellules rondes de nouvelle formation, entourant le canal déférent au voisinage de la queue de l'épididyme.

Ces faits peuvent être rapprochés de ce qu'on constate dans la syphilis acquise de l'adulte où « les gommès peuvent envahir le parenchyme et l'albuginée, les enveloppes scrotales, l'épididyme et le tissu cellulaire qui l'entoure, le canal déférent et les divers éléments du cordon spermatique » (1). On peut en effet relever dans la littérature médicale sept cas de sarcocèle (syphilis acquise de l'adulte) où le canal déférent était nettement augmenté de volume (MM. les D^{rs} Hélot, Fournier, Vidal de Cassis, Rohmer, Reclus). Huit autres cas mentionnent une infiltration diffuse ou circonscrite du cordon. Ce sont là en somme des cas exceptionnels.

Obs 108. — (M. le Prof^r TAYLOR) (2). — **Hérédo-syphilis. — Orchi-épididymite et déférentite.**

Enfant de 13 mois. — Chétif — facies blafard, vieillot. — Mère syphilitique ayant fait deux fausses couches. — L'enfant fut soigné après sa naissance durant quatre mois par de petites doses de « poudre grise » pour des syphilides cutanées et muqueuses.

A l'âge de dix mois, la mère remarqua que le testicule gauche était volumineux, de la grosseur d'une prune, puis bientôt du volume d'une grosse noix. A l'examen, le testicule est dur, ferme, et sa surface garnie d'un grand nombre de petites nodosités pisiformes. L'épididyme est nettement augmenté de volume, ainsi que le canal déférent qui a environ un demi pouce (0^m012). On donna le traitement mixte à l'intérieur à forte dose et des frictions d'onguent mercuriel faible. La résolution fut très lente — On nota une légère diminution de volume de l'organe après trois mois et ce n'est que graduellement, et après une année, qu'on put le considérer comme revenu à l'état normal. Il y eut pendant ce temps de légères recrudescences.

Quatre ans après, l'enfant était en bonne santé et l'on ne pouvait rien découvrir d'anormal dans le testicule précédemment affecté.

(1) RECLUS. *Syphilis du testicule*. 1882.

(2) *Journal Medical de New-York*. 18 novembre 1893. Obs. III et V.

Obs. 109. — (M. le Prof^r TAYLOR) (1) Résumée. **Hérédosyphilis. Orchi-épididymite et déférentite.**

Enfant de 16 mois, très bien nourri et bien développé (père syphilitique depuis deux ans; mère saine), ayant eu dans les premiers mois une roséole en plaques sur les fesses, une syphilide papuleuse généralisée et des plaques muqueuses buccales. Traitement durant six mois par la poudre grise et les frictions.

A l'âge de 1 an, la mère s'aperçut que le testicule gauche de l'enfant était augmenté de volume, indolore.

Actuellement il existe une tuméfaction douloureuse de l'humérus gauche (région du coude), du tibia droit et du péroné au-dessus du cou-de-pied.

Le testicule gauche est augmenté de volume, indolore, de la grosseur d'une fève de Lima; l'épididyme est tuméfié, en forme de croissant, de la grosseur d'un tuyau de pipe d'argile, et l'enflure s'étend d'un demi-pouce (0^m,012) sur le canal déférent.

Un traitement actif général et local amena la résolution de ces lésions en trois mois. — La tuméfaction testiculaire céda d'abord; puis ensuite celle de l'épididyme et du canal déférent.

A l'âge de 2 ans, on ne trouvait rien d'anormal ni dans le testicule ni dans l'épididyme.

Obs. 110. — (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO). **Hérédosyphilis. — Tumeur fibreuse du cordon.**

Enfant de 5 mois, né de père syphilitique, chétif, pâle, maigre. — Syphilides papuleuses multiples — Coryza — Otorrhée — Ganglions occipitaux et inguinaux engorgés — Crâne natiforme.

Allongement considérable des bourses avec peau exubérante, ridée. Pas d'épanchement dans la vaginale. Au fond des bourses, les testicules sont normaux; mais le cordon du côté droit, fort épaissi dans tout son parcours vaginal, décrit, un centimètre au-dessus de l'épididyme, une sorte d'anse comme celle d'un tube de Henlé, dont la branche ascendante est enveloppée par une tumeur fusiforme du volume d'un haricot environ, à surface quelque peu tomenteuse, mais dure et à peu près indolente au toucher. La tumeur est absolument isolée de la paroi du sac vaginal.

Obs. 111. — (Communiquée par M. le D^r CARPENTER). **Hérédosyphilis tardive. — Sarcocèle et déférentite.**

Garçon de 12 ans. — Le testicule est hypertrophié dans sa totalité, et on ne peut en séparer l'épididyme qui fait corps avec lui. Le cordon

(1) *Journal médical de New-York*, 18 novembre 1893. Obs. III et V.

est gros, ainsi que le canal déterent. La vésicule séminale est normale. — Contrairement à ce qui a lieu d'ordinaire, l'organe était légèrement douloureux.

Il guérit rapidement sous l'influence de l'iodure de potassium.

CHAPITRE VIII

GOMMES

La gomme testiculaire semble être particulièrement rare dans la syphilis héréditaire ; mais son existence ne paraît cependant pas douteuse.

Dans son mémoire (1878), M. le Dr Hutinel a déjà signalé, dans l'orchite interstitielle, « l'existence de ces petits amas le plus souvent périartériels de cellules embryonnaires rondes et régulières, semblables à des globules blancs, disposés dans les mailles du tissu conjonctif sous forme d'îlots. Elles forment là des espèces de petites gommes qui, en raison de la facilité avec laquelle leurs éléments absorbent les matières colorantes, tranchent nettement sur le reste de la préparation ». MM. Monod et Terrillon (1), Reclus (2), reconnaissent là de véritables gommes embryonnaires. Le même auteur ajoute « dans un cas seulement, il n'existait dans le testicule, assez petit d'ailleurs, qu'un noyau fibreux, entouré de cellules embryonnaires et complètement isolé ; c'est une sorte de petite gomme ».

MM. Cornil et Ranvier (3) disent : « la syphilis testiculaire existe aussi chez les enfants nouveau-nés. Hutinel y a décrit des nodules ou gommes syphilitiques, semblables aux précédentes, mais qui ne présentent pas de dégénérescence caséuse ».

(1) *Maladies du testicule*. 1889.

(2) *De la syphilis du testicule*. 1882.

(3) *Traité d'anatomie pathologique*.

Ces gommes miliaires microscopiques se trouvent en effet très fréquemment dans la sclérose diffuse du testicule, ce qui permettrait sans doute de dire que la forme scléro-gommeuse est l'aspect le plus commun de la lésion. Ne sont-ce pas, d'autre part, de petites gommes que ces nodosités signalées à la surface du testicule dans d'autres variétés d'orchite ? Pour le Dr Bokai, de Budapest, (1), « sous l'influence de la syphilis, l'orchite chronique peut aboutir à une induration fibreuse et à la formation de nodosités gommeuses dans les testicules ». M. le Dr Fagge (2) attire l'attention « sur les bosselures sans aucun doute de nature gommeuse qu'il a rencontrées sur des testicules d'enfant ». Pour M. le Dr Erichsen (3) « on peut trouver dans l'orchite de la syphilis héréditaire l'inflammation simple et les variétés gommeuses ».

En 1879, Hutchinson a montré à la Société de Pathologie de Londres un exemple de gomme du testicule chez un enfant hérédosyphilitique. En voici l'observation :

Obs. 112. — (M. le Dr J. HUTCHINSON) Transactions of the pathological Society of London 1880. Vol. XXXI. p. 192. **Gomme chez un enfant atteint de syphilis héréditaire.**

Le patient, dont le testicule est figuré sur un dessin présenté à la Société, mourut à l'hôpital de Londres, dans le service du Dr Sutton. Il avait des dents et un facies caractéristiques.

Le testicule était très volumineux et présentait, à la coupe, une masse opaque jaune non ramollie, comprenant presque toute sa substance. C'était le même aspect que dans le sarcocèle syphilitique, et tout l'intérêt de ce cas résidait dans ce fait que le patient était atteint non pas de syphilis acquise, mais de syphilis héréditaire.

Dans les leçons de Parrot, la planche XV (fig. 3) représente un « testicule présentant des gommes miliaires superficielles », dispersées sur la surface de l'organe et de l'épididyme.

M. le Prof^r Fournier, dans une de ses leçons (1887) relate l'observation d'un enfant âgé de 1 an, atteint de syphilis héréditaire, ca-

(1) *Handbuch der Kinderkr.*, Dr GERHARDT. 1878.

(2) Cité par M. le Dr CARPENTER. *Traité des maladies de l'enfance*. 1899.

(3) *The science and art of surgery*. 1893. T. II, p. 1236.

ractérisée par une infiltration gommeuse quasi généralisée, avec gommès testiculaires volumineuses :

Obs. 113. — (M. le Prof^r FOURNIER) — Gazette des hôpitaux, 15 décembre 1887. (Résumée). — **Syphilis héréditaire.** — **Gommès du testicule** (Voir fig. 1, 2, 3).

Enfant de 11 mois, amené moribond. — Mère syphilitique depuis 6 ans ; 1^{er} enfant mort à l'âge de 2 mois (de convulsions). — 2^e grossesse au cours de laquelle elle présente des plaques muqueuses vulvaires confluentes — l'enfant (actuel) naît alors, sain en apparence, de taille et de poids moyens, et durant quatre mois reste absolument bien portant. — A quatre mois et demi, il présente, pour la première fois, des syphilides cutanées avec coryza et *sarcocèle* syphilitique. — Nous le traitons et il sort, après quatre semaines, en bon état, ayant augmenté d'un kilo.

Depuis trois semaines, l'enfant pâlit, s'amaigrit, et deux tumeurs gommeuses volumineuses apparaissent à la partie supérieure du bras gauche et à la partie inférieure du droit. Il arrive agonisant et meurt.

Autopsie (MM. Darier et Feulard. — Annales de D. et S., 1891, p. 38. Résumée) : lésions gommeuses diaphysaires multiples des os longs (voir nos fig. 2 et 3) et du crâne, sur lequel on trouve une série de dépôts, les uns circonscrits, les autres étalés en nappe. — Gommès multiples du tissu cellulaire du foie (hépatite nodulaire syphilitique, voir cette obs. n° XIX, thèse du D^r Hudelo, 1890) — du poumon — enfin du testicule — lésions gommeuses de l'intestin (entérite syphilitique) — arrêt de développement du cœur qui présente un orifice anormal au niveau de la cloison interventriculaire.

Testicules : tous deux sont gros, de consistance presque pierreuse ; le droit un peu plus volumineux que le gauche. La vaginale est exactement appliquée contre eux. A la coupe, le testicule droit montre plusieurs *nodules caséeux* (fig. 1) très évidents, mais mal limités dont la couleur jaune verdâtre tranche sur le tissu rosé environnant. — L'épididyme est induré, sans nodules. — Le testicule gauche, un peu moins gros, est dur ; son tissu présente, à la coupe, un aspect sec, uniforme, sans nodules caséeux ; les lésions semblent plus diffuses.

Examen histologique des testicules. — Testicule gauche : pas de lésions appréciables de l'épididyme et du canal déférent. Les lésions portent sur la glande spermatique. Le corps d'Highmore est le siège d'une inflammation diffuse de son tissu fibreux, caractérisée par une hyperplasie conjonctive et surtout par une abondante infiltration de cellules embryonnaires au sein de ce tissu. Les cloisons fibreuses interlobulaires présentent les mêmes altérations. Il y a infiltration

cellulaire de la tunique externe des vaisseaux. La paroi conjonctive des tubes est épaissie et formée de couches concentriques nombreuses. Le tissu interstitiel est infiltré de cellules embryonnaires qui, par places, se groupent en amas constituant de véritables nodules gommeux élémentaires. Il est des lobules dont l'aspect n'est pas modifié ; par contre, d'autres sont méconnaissables. Une grande partie du testicule, en effet, est occupée par un tissu fibro-cellulaire d'un aspect uniforme, au milieu duquel on ne retrouve plus la structure normale de l'organe. C'est là évidemment le résultat d'une sclérose. Sur quelques points les éléments cellulaires sont plus granuleux, se colorent moins vivement et indiquent, par là, une tendance marquée vers la caséification. Mais on n'y trouve pas de nodules gommeux, ni cellules géantes, ni masse caséuse d'un certain volume. Sur le pourtour de ce tissu scléreux mal limité, on retrouve des tubes irrégulièrement distribués, étouffés par la prolifération péricanaliculaire.

En résumé diffusion très grande des lésions ; dans les lobules les moins malades, lésions à la fois péricanaliculaires et interstitielles ; dans les régions les plus altérées, absence de nodules gommeux élémentaires et de masses caséuses caractéristiques.

Testicule droit, *représenté fig. 1* (examen fait par M. le Dr Reclus) : l'épididyme paraît avoir son volume normal et l'on n'y trouve aucune altération appréciable. Le testicule est triplé ou quadruplé de volume. La surface en est un peu inégale et dessine évidemment les bosselures des parties sous-jacentes. Mais l'albuginée ne paraît ni épaissie ni recouverte des plaques cartilagineuses décrites par Ricord. Lorsqu'on prend le testicule entre les doigts, on sent que les tissus qui le composent sont de consistance inégale. La partie inférieure et la partie supérieure très dures sont séparées par une zone de tissus beaucoup plus souples. Sur une coupe antéro-postérieure, on constate en effet que les portions les plus dures, aussi bien en haut qu'en bas, correspondent à des amas jaunâtres diffus. Cependant, çà et là, se trouvent des foyers jaunes à centre un peu diffus. Leur volume est à peine celui d'une lentille.

Le noyau de la partie inférieure a le volume d'un gros pois ; il est beaucoup moins diffus, presque circonscrit et, sur le pourtour, on constate une sclérose du tissu séminifère dont les tubes sont indistincts et dont l'aspect est presque hyalin et un peu transparent.

Du reste en aucun point de la glande, même dans les parties qui paraissent les plus saines, les tubes séminifères ne sont distincts les uns des autres ; ils sont solidarisés en une masse grisâtre, parcourue par des travées plus épaissies et irriguée par des vaisseaux visibles à l'œil nu.

La gomme volumineuse que nous venons de décrire a bien 7^m/_m

dans tous les sens. Elle est franchement jaune et son centre, qui logerait un grain de blé, est rempli par une matière diffuente verdâtre.

Dans ce cas, il n'y avait pas de lésion épидидymaire.

M. le Dr Carpenter (Traité des maladies de l'enfance, 1899) relate, par contre, une observation où M. le Dr Abbott a récemment rencontré, chez un enfant hérédosyphilitique de neuf semaines, une gomme énorme siégeant dans l'épididyme.

A ces observations nous joindrons celle-ci qui a trait à une orchite gommeuse chez un hérédosyphilitique de seize ans :

Obs. 114. — (M. le Dr BOGDAN, de Jassy, *Annales de D. et S.*, 1893, p. 1213). — (Résumée). — **Syphilis héréditaire tardive.** — **Orchite gommeuse.**

F. J. . . , âgé de 16 ans. — Père syphilitique. — Il y a deux mois environ, le jeune homme s'aperçoit que son testicule droit commence à grossir ; douleurs lancinantes ; apparition d'une grosseur en avant et à droite du scrotum, qui s'ouvre et laisse sortir un liquide séropurulent. Le testicule diminue ensuite au point de devenir plus petit que l'autre, tout en conservant sa dureté.

Quelques jours après, éruption de boutons sur les avant-bras et les cuisses, qui se cicatrisèrent ensuite.

Actuellement : ni chancre antérieur, ni blennorrhagie. Le testicule droit est gros comme une noix, dur comme du bois, indolore à la pression et présente, à sa partie antéro-interne, près du raphé médian, une tumeur de la grosseur d'une volumineuse noisette, tumeur molasse, semi-fluctuante, rouge, et qui paraît accolée au testicule sur lequel elle fait relief. Les jours suivants elle se ramollit et laisse écouler une matière semi-liquide blanc jaunâtre analogue aux sécrétions gommeuses. On retire à la pince quelques parcelles de tissu gommeux, et l'on voit alors apparaître au-dessous le testicule à nu avec une légère perte de substance.

Pansement iodoformé et iodure de potassium à l'intérieur. — Début de cicatrisation les jours suivants.

En même temps, apparition de douleurs dans le testicule gauche qui est, en effet, plus gros que lors de son entrée à l'hôpital ; il est dur, douloureux à la pression.

Après vingt jours de traitement, la gomme était presque complètement cicatrisée. Le testicule droit est plus gros que l'autre et très dur. Le gauche est très petit et extrêmement dur.

CHAPITRE IX

FONGUS

Le Fongus est très rare dans la syphilis héréditaire, comme du reste, dans la syphilis acquise ; néanmoins les observations de Gosse-
lin, de Taylor prouvent qu'il existe. Celle de Obédénare paraît en être un bel exemple, mais chez un enfant atteint de syphilis acquise (voir plus haut obs. 89).

Obs. 115. — (M. le D^r GOSSELIN) (Bulletin de la Société de chirurgie. 1838-39. T. I, p. 131), **Hérédo-syphilis (?) Fongus du testicule.**

Enfant de 10 mois, offrant un fongus bénin du testicule. C'est, dit M. Gosselin, une affection rare, surtout chez d'aussi jeunes sujets. La maladie a commencé, il y a deux mois, par un gonflement. Sur le sommet de la tumeur s'est fait une ulcération et, par la solution de continuité de la peau, s'est développé le fongus qui, depuis quelques jours surtout, grossit sensiblement.

C'est seulement le troisième fait de ce genre que je vois.

Cet enfant présentait en même temps des plaques muqueuses caractéristiques à l'anus. Il s'agirait donc d'un fongus compliqué d'un état syphilitique. Je me propose de faire prendre à la mère de l'iodure de potassium pour refaire la constitution de l'enfant.

Quant au traitement local, on pourrait choisir entre les trois procédés suivants : la castration ; l'occlusion de la tumeur par la peau scrotale incisée autour du champignon et disséquée ensuite pour être ramenée au devant de la tumeur et maintenue en place à l'aide de suture ; ou enfin un pansement compressif exécuté avec de la charpie imprégnée de préparations résolutes, légèrement caustiques au besoin. C'est à ce dernier mode de traitement préconisé par M. Curling que je me propose de recourir d'abord.

Obs. II6. — (M. le Prof^r TAYLOR) mémoire déjà cité (1893) cas IV.
— **Hérédo-syphilis. — Fongus du testicule.**

Enfant âgé de 2 ans 1/2. — Père et mère devenus syphilitiques deux

ans avant la naissance de l'enfant. Ce dernier présentait des lésions syphilitiques multiples de la peau, des muqueuses, des os et des jointures, qui furent énergiquement traitées pendant huit mois. Puis on donna irrégulièrement des préparations mercurielles.

A l'âge de deux ans, on trouva que le testicule droit était gros comme une noix, absolument indolore. Deux mois plus tard, le volume augmenta et la tumeur adhéra au scrotum. Dans l'espace d'un mois, un abcès se forma et, d'un orifice circulaire dans le scrotum d'un demi-pouce de diamètre, sortit une masse fongueuse gris rouge, de la grosseur d'un demi-pouce. L'enfant réagissait peu à l'exploration. On administra un traitement interne actif; la masse fongueuse fut cautérisée et revêtue d'onguent mercuriel.

La guérison s'effectua en quatre mois environ. Le testicule était alors environ de la grosseur d'un pois, mais adhérent à la paroi scrotale.

Le testicule gauche, qui était un peu augmenté de volume avec coïncidence d'*hydrocèle*, diminua aussi sous l'influence du traitement.

Les épидидymes étaient restés indemnes.

M. le prof^r Taylor ajoute : « dans quelques cas rares de syphilis héréditaire, on observe le fungus des testicules, et il suit la même marche chronique et rebelle que chez l'adulte. Il peut y avoir abcès et nécrose du testicule, et dans ce cas nous observons une fistule scrotale (qui peut être très enflammée) qui conduit dans une cavité purulente de grandeur variable creusée dans le parenchyme glandulaire; j'ai vu une fois, à ma consultation, un cas de ce genre guéri par un traitement approprié. Si l'on intervient dès le début par un traitement énergique, la résolution peut s'en suivre; mais le testicule peut demeurer plus ou moins endommagé. Il est toujours bon d'employer un traitement énergique local et généralement de pratiquer l'ablation ».

En dehors de la syphilis, le fungus paraît moins rare dans la tuberculose testiculaire de l'enfant.

CHAPITRE X

DIAGNOSTIC

Au point de vue du diagnostic de l'orchite interstitielle diffuse, la rareté des maladies du testicule chez l'enfant nous facilite la tâche : les oreillons ne frappent pas, chez lui, cet organe. Le traumatisme a son histoire qui permet de le reconnaître. Le carcinome, le cancer encéphaloïde, l'adénome, le sarcome et l'enchondrôme sont chez lui fort rares et ne diffèrent pas de ceux de l'adulte. Ces tumeurs sont parfois énormes, molles par places, augmentant rapidement de volume, sont douloureuses, avec adénopathie inguinale, et entraînent toujours la mort.

Au contraire la tuberculose du testicule n'est pas très rare chez l'enfant, et le diagnostic différentiel d'avec l'orchite syphilitique héréditaire reste parfois fort délicat. Il est facile, dans la *forme aiguë de la tuberculose testiculaire* où « presque toujours il s'agit d'un sujet atteint d'une tuberculose intestinale et péritonéale et c'est au milieu d'une poussée péritonitique qu'apparaît l'orchite » (1). Le ventre est alors gros, empâté, douloureux, sillonné de larges veines. Quant au scrotum, il est rouge, empâté ; le testicule est volumineux, douloureux ; il peut y avoir adhérence aux téguments et ramollissement. Il y a en outre adénopathie inguinale.

Dans la forme chronique de la tuberculose testiculaire les lésions se font, au contraire, à froid, lentement, sourdement, comme dans l'orchite syphilitique, et c'est par hasard qu'on s'en aperçoit. Dans les deux cas, même âge de l'enfant (la tuberculose du testicule peut exister chez des sujets âgés de quelques semaines, de quelques jours, voire même à la naissance), même coexistence d'hydrocèle.

(1) *Archives générales de médecine*. 1891. Vol. 1, p. 257. Tuberculose du testicule chez les enfants. — MM. HUTINÉL et DESCHAMPS.

Il n'est pas jusqu'à la localisation de la lésion qui ne puisse induire en erreur. Dans les quelques cas qu'à vus M. le Prof^r Hénoc'h (1) « le gonflement, dans la tuberculose testiculaire, affectait ordinairement un seul ou les deux épидидymes qui étaient durs et bosselés ; rarement elle finissait par envahir le testicule lui-même, d'où résultait une tumeur noueuse, du volume d'une noix, jusqu'à celui d'une pomme ». Or, l'épididymite existe aussi dans la syphilis héréditaire.

A propos de la tuberculose : autre difficulté, MM. Hutinel et Deschamps ajoutent : « chez l'homme c'est habituellement dans l'épididyme que la lésion prédomine, et il est absolument exceptionnel de voir le testicule pris en dehors de l'épididyme. Chez l'enfant les choses ne se passent pas de la même façon. Souvent le testicule est lésé profondément sans que l'épididyme soit touché ; de même on peut trouver des noyaux caséeux dans l'épididyme, le testicule étant absolument sain. Le testicule est plus souvent atteint que l'épididyme. Les deux portions de la glande peuvent être envahies simultanément par l'infection bacillaire, mais il n'existe pas entre elles la subordination que l'on a notée après la puberté ». M. le Dr Carpenter admet aussi ces conclusions.

On ne pourra même pas se fier aux lésions de la prostate et des vésicules séminales dans la tuberculose, car les deux auteurs précédents ajoutent : « nous avons cherché inutilement dans la plupart des cas de tuberculose testiculaire chez l'enfant s'il existait, comme chez l'adulte, des lésions de la prostate, des vésicules séminales ou de la vessie. Seul le cordon nous a paru malade dans deux cas ». Cependant M. le Dr Carpenter rapporte, dans son mémoire, deux cas pour démontrer que les vésicules sont quelquefois intéressées chez les jeunes enfants.

D'autre part, la syphilis, comme la tuberculose, peut aboutir à l'évacuation d'une véritable gomme avec ou sans fungus, ou à la guérison spontanée par l'atrophie sclérosique de l'organe.

Enfin, dans les deux cas, le testicule, l'épididyme, le canal déférent peuvent être intéressés.

(1) *Leçons cliniques sur les maladies des enfants*. 1885, p. 495.

Il nous semble qu'on pourra toutefois se baser, pour le diagnostic différentiel, sur ce fait que, le plus souvent, *dans la tuberculose*, la lésion est généralement uni-latérale ; — l'épididyme est le plus souvent atteint en premier lieu ; — le cordon est fréquemment envahi, gros, moniliforme ; — la prostate et les vésicules séminales peuvent être lésées en même temps que la vessie et le rein ; — il y a multiplicité des ulcérations et adhérences scrotales ; — enfin il y a coexistence fréquente d'autres manifestations tuberculeuses.

Dans la syphilis, au contraire, il y a bilatéralité fréquente de l'affection ; — le plus souvent orchite sans épididymite ; — canal déférent ordinairement indemne ; — rareté des gommès ; — coexistence fréquente de manifestations syphilitiques.

Dans un cas que nous avons observé, où le diagnostic était douteux, l'iodure de potassium, loin d'améliorer les lésions, parut en moins de huit jours provoquer une rapide poussée. L'épididyme seul était pris, volumineux, noueux, et le canal déférent fut rapidement intéressé sous nos yeux sur une longueur de près de trois centimètres. Quelques mois après, il y eut plusieurs ulcérations scrotales. On fit le diagnostic de tuberculose, qui se confirma. Ne serait-on pas autorisé à voir, à propos de ce fait, un moyen de déceler la tuberculose testiculaire par le coup de fouet que donne l'iodure de potassium ? (le Dr Bryson (1) avait observé déjà des cas analogues). D'autre part l'on sait que M. le Prof^r Landouzy (2) enseigne depuis une dizaine d'années que nous avons dans l'iodure de potassium un agent capable de nous aider à dépister la tuberculose pulmonaire et de déterminer autour de lésions qui passeraient inaperçues, des phénomènes congestifs révélateurs. Il est cependant des cas où un sujet peut être à la fois hérédo-syphilitique et tuberculeux, et l'embarras est alors fort grand. Exemple :

Obs. 117. — (M. le Dr FURNEAUX-JORDAN) Medical Times, 1861, T. I. p. 646. (Résumée).

Sujet de 30 ans, — hérédo-syphilis ; — dents typiques de la syphilis, les plus typiques que j'aie vues, — tête déformée couverte de nodosités

(1) *Médical journal de New-York*, 18 nov. 1893.

(2) Dr CHUQUET. *Hygiène des tuberculeux*. 1878.

légèrement douloureuses, au front, au cuir chevelu, — hyperostose de la moitié inférieure de l'humérus droit et de la moitié supérieure du tibia gauche — A l'âge de quatre semaines éruption. — Chétif dans son enfance — Ophthalmie — Nez aplati.

Depuis l'âge de 28 ans, tuméfaction du testicule gauche qui est légèrement douloureux; — deux abcès devenus fistuleux. — Toux, rien aux poumons, — castration : dans l'épididyme trois petits tubercules — le corps du testicule comprend de nombreuses productions jaunes de matière tuberculeuse, semblables à celles de l'épididyme. — Contrôlé par l'examen microscopique.

CHAPITRE XI

TRAITEMENT

Le traitement du sarcocèle syphilitique est celui de l'hérédosyphilis en général. Nous le résumerons rapidement : le premier devoir du médecin est de prévenir les terribles conséquences de la syphilis héréditaire pour l'enfant, en soignant la syphilis des parents, six mois au moins avant la fécondation; d'autre part en traitant la mère pendant toute la durée de la grossesse et le plus tôt possible, ou, si cette dernière est saine et que l'hérédité syphilitique soit purement paternelle, en traitant le fœtus par l'intermédiaire de l'organisme maternel. On fera ainsi, selon l'expression pittoresque de M. le Prof^r Pinard, de la puériculture avant la procréation, de la protection de l'enfance avant la naissance.

M. le Prof^r Fournier conseille de donner à la mère saine, alors que la syphilis est paternelle, le mercure qui, dans ce cas, est bien plus correctif de la syphilis que l'iodure de potassium, et il le donne à petites doses, le plus habituellement 0 gr. 025 de protoiodure par période de vingt jours, suivies de dix jours de suspension. — M. le Prof^r Pinard préfère l'iodhydrargyrate d'iodure de

potassium, et il le donne de façon continue, sans intermittence, sous la forme suivante :

Biiodure d'hydrargyre.....	0 gr. 40
KI.	40 »
Eau distillée ou sirop simple.....	250 »
Eau de menthe.....	50 »

Dose quotidienne : 2 cuillerées à bouche pour la solution ; 2 cuillerées à entremêts pour le sirop, à prendre au milieu des repas.

D'autres donnent alternativement le mercure et l'iode. M. le Dr Barthélemy fait une injection sous-cutanée d'huile grise par mois, tout le temps de la grossesse.

Si le fœtus a été traité trop tard, ordinairement après le cinquième mois de la grossesse, et si l'enfant naît syphilitique, on lui appliquera le traitement spécifique, mais, à lui seul, ce traitement restera impuissant ; ce qu'il faut au petit syphilitique, c'est le sein de sa mère. Nourrir l'enfant au biberon, surtout loin de la surveillance maternelle et surtout dans un milieu hospitalier, au milieu des infections secondaires, c'est le condamner irrévocablement à mort. On le soumettra au traitement mixte, comme le font MM. Fournier, Taylor (frictions mercurielles et KI) ; d'autres ont recours au traitement mercuriel seul (liqueur de Van Swieten, injections sous-cutanées de calomel, de biiodure, d'huile grise, de sublimé) que l'enfant supporte très bien même à dose élevée. — Le traitement devra être prolongé pendant au moins six semaines et repris par intermittences durant plusieurs années. On lui associera les toniques généraux.

Enfin, si l'enfant naît sain, devra-t-on quand même le traiter ? « (1) un enfant né sain, en apparence du moins, d'un père syphilitique, ne sera pas traité, parce que nous savons que l'hérédité paternelle est beaucoup moins fatale que l'hérédité maternelle, et que, par suite, il a les chances d'avoir échappé à la syphilis.

Un enfant né sain, en apparence du moins, d'une mère *anciennement* syphilitique et n'ayant présenté aucun accident de syphilis

(1) M. le prof^r FOURNIER. *Gazette des hôpitaux*. 1887, n° 450.

pendant sa grossesse, ne sera pas non plus traité, bien que, s'il a des chances d'être syphilitique, il en a aussi de ne l'être pas.

Un enfant né sain, toujours en apparence du moins, d'une femme *récemment* syphilitique, surtout si elle a eu des accidents vénériens au cours de sa grossesse, doit être traité *énergiquement dès sa naissance*, car il est certain, malgré toutes les apparences contraires, qu'il est syphilitique et que sa syphilis latente, peut éclater à un moment donné et déterminer des accidents graves, voire même mortels ».

CHAPITRE XII

RETARD ET ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT DU TESTICULE

RETARD DANS LA MIGRATION ET ECTOPIE DÉFI- NITIVE DU TESTICULE

Indépendamment du sarcocèle qui constitue une lésion essentiellement syphilitique, la syphilis héréditaire est capable d'agir sur la descendance non plus à titre de maladie spécifique, mais au même titre que toutes les maladies infectieuses ou toxiques des générateurs. Elle peut créer des retards et des défauts de développement des testicules, presque toujours associés à des retards ou à des arrêts du développement général de l'enfant. Ces faits avaient déjà attiré l'attention de MM. Lancereaux, Schwimmer, Augagneur, Fournier. On peut, en effet, dans la syphilis héréditaire, dit ce dernier « constater, mais seulement, bien entendu, sur des sujets d'un certain âge, une atrophie relative, ou pour mieux dire, un défaut de développement des testicules. Vous trouverez alors des *testicules petits*, notablement petits eu égard à l'âge, mais *non déformés* et *sans induration morbide*. On dirait des testicules d'enfants sur des jeunes gens ou sur des adultes. Ceci n'est plus le résultat d'un état pathologique antérieur, mais l'expression pure et simple d'un défaut ou d'un arrêt de développement. Aussi bien ces testicules petits, rudimentaires, mais réguliers de forme, et exempts de toute induration morbide, se rencontrent-ils presque toujours en coïncidence avec d'autres lésions dystrophiques de même ordre, notamment chez des sujets affectés de cet arrêt de développement général qui constitue l'infantilisme ».

Il existe donc une différence des plus nettes entre le testicule infantile arrêté dans son développement, qui est simplement petit,

mais qui offre une sensibilité et une consistance normales, puisque son tissu est sain — et le testicule sclérosé par atrophie suite de sarcocèle, qui est petit, dur, irrégulier de forme, insensible à la pression. — Nous ajouterons que la sclérose atrophique peut être unilatérale, tandis que le retard ou l'arrêt de développement du testicule nous a toujours paru bilatéral. — Toutes les fois que l'on se trouvera en présence d'un jeune hérédo-syphilitique dont les testicules paraissent notoirement petits, dont le volume n'est pas en rapport avec l'âge de l'enfant, on pourra songer soit à un arrêt de développement, soit à un simple retard qui pourra n'être que momentané, que transitoire, l'organe pouvant se développer plus complètement au moment de la puberté ; c'est là un fait important au point de vue du pronostic.

À côté de ces simples retards de développement des testicules, il est des cas où l'enfant, atteignant ou dépassant même l'âge de la puberté, ne se développe cependant pas. Sa croissance générale s'arrête sans être achevée, ses testicules s'arrêtent de même dans leur développement et cette fois définitivement. Ce sont des enfants chez qui la pousse des dents a été tardive, qui ont parlé tard, marché tard, bien après la première année, qui ont grandi lentement, pour s'arrêter à une taille petite, de beaucoup au-dessous de la moyenne. Ils ont atteint 18, 20 ans et plus, mais les testicules sont restés petits, rudimentaires, semblables à ceux d'un enfant ; la verge reste petite ; souvent même elle atteint à peine la grosseur du petit doigt. Il n'y a de poils ni au pubis ni aux aisselles ; il y a en outre absence de moustache et de barbe. Le thorax, comme étriqué, reste petit ; les membres sont grêles et non musclés, « en sorte que ce sont encore des enfants, à l'âge où ils devraient être des adolescents, voire des hommes faits. Ils ne paraissent pas leur âge, et on leur donne toujours 5, 6, 8 et 10 ans de moins qu'ils n'ont ». — C'est là, en un mot, l'ensemble clinique qui constitue l'infantilisme.

Observations de Retard du développement des testicules.

Obs. 118. — (communiquée par M. le Prof^r MONCORVO). — **Hérédo-syphilis.** — **Pied bot.** — **Malformation scrotale.**

G..., âgé de 2 ans. — Père syphilitique ; mère ayant fait une fausse

couche — peu après sa naissance coryza — alopécie au quatrième mois. et syphilides cutanées — à deux ans, il commença à peine à parler et paraît peu intelligent.

Pied bot varus double; — polyadénopathie; grosse tête au front ample et occiput bombé; — voûte palatine excavée; — courbure des diaphyses tibiales. — 1^{re} dent à quatorze mois. — Dépression de la base du nez.

Malformation des organes sexuels : les bourses se prolongent jusqu'à l'extrémité libre du prépuce, de sorte que le pénis, lorsqu'il est en état d'érection, rappelle la hampe d'un drapeau. — Les testicules paraissent très retardés dans leur développement; il sont d'assez petit volume, comparables à ceux d'un enfant de 8 à 10 mois au plus.

Obs. 119. (communiquée par M. le Prof^r MONCORVO).

A .., âgé de 6 ans. — Père syphilitique, ayant eu d'une première femme trois enfants dont deux actuellement morts; d'une deuxième femme trois enfants 1^o un enfant de neuf ans hérédosyphilitique, 2^o un de trois ans, ayant actuellement un coryza — rachitique, — 3^o le petit malade, qui présenta, dès les premiers mois, des gommées du cuir chevelu, avec coryza, otorrhées et syphilides — n'a marché qu'à cinq ans — Arriéré — vocabulaire fort restreint — crâne asymétrique — voûte palatine ogivale — vulnérabilité dentaire — nouûres épiphysaires — courbure des tibias — pleïades inguinales — Boulimie.

Les organes sexuels externes sont notoirement rudimentaires, développés comme ceux d'un enfant d'un an au plus. Les deux testicules sont presque imperceptibles.

Obs. 120. (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO).

Joaq..., âgé de 7 ans. — Père syphilitique; mère saine — Enfant né à terme, mais mal développé. — Retard de la marche et de la dentition. — Coryza — Syphilides cutanées — Déformation rachitique — Malformation et érosion dentaires — Enfant arriéré, pâle, peu musclé.

Retard marqué du développement des organes sexuels externes. La verge et les bourses sont rudimentaires, comme celles d'un enfant de deux ans au plus. — Prépuce allongé — Les testicules sont extrêmement réduits de volume.

Obs. 121. — (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO).

Arm..., âgé de 7 ans. — Parotidite; malaria. — Dans les premiers mois de la vie, syphilides externes. — Retard de la dentition et de la marche. — Petit de taille peu musclé. — Polyadénopathie.

Organes sexuels externes fort rudimentaires. Prépuce assez exubérant. — Les testicules ont les dimensions de ceux d'un garçon de deux ans au plus.

Obs. 122 (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO).

Guil..., âgé de 7 ans, est le troisième de sept enfants dont cinq sont morts. — Père syphilitique ; mère tuberculeuse. — Coryza précoce. — Dystrophies dentaires. — Syphilides dans les premiers mois. — Retard de la dentition. — Marche vers le 18^e mois. — Développement cérébral arriéré. — Infantilisme.

Les organes sexuels externes sont notoirement rudimentaires ; les bourses assez raccourcies. La verge a des dimensions minuscules, avec prépuce très allongé. — Testicules rappelant par leur volume ceux d'un enfant d'un an.

Obs. 123 (M. le Prof^r MONCORVO) (1).

Alfr..., âgé de 10 ans. Syphilides ulcéreuses. — Coryza chronique. — Odontopathies. — Marche retardée. — Strabisme. — Nystagmus intermittent. — Etat rudimentaire des facultés intellectuelles (sclérose cérébrale). — Faiblesse musculaire des quatre membres. — Amélioration par les injections de calomel.

Arrêt de développement des organes génitaux.

Obs. 124. — (M. le Prof^r MONCORVO) (d^e).

Sil..., âgé de 4 ans. — Crâne volumineux — Thorax à base déprimée — Nouûres épiphysaires — Cicatrices lombo-fessières — Syphilides cutanées améliorées par des injections d'oxyde jaune.

Retard du développement testiculaire.

Obs. 125. — (PERSONNELLE).

Ch..., âgé de 9 ans. — Grand'mère paternelle morte tuberculeuse, qui eut quatre enfants dont deux morts en bas âge, plus une fausse couche. — Mère ayant eu six grossesses : 1^{re} (fausse couche). — 6^e (mort-né) ; les quatre autres enfants vivants. — L'enfant actuel présente des saillies exagérées des bosses pariétales, des cicatrices multiples datant des premières années et disséminées sur la face antérieure du thorax, un nævus sur la joue gauche. — Petits ganglions cervicaux. — Absence d'incisive médiane supérieure à gauche — Stigmates du fond de l'œil (M. le D^r Antonelli).

Testicules minuscules, fait remarqué depuis longtemps par la mère ; gros comme une noisette.

Obs. 126 (PERSONNELLE).

L. âgé de 10 ans. — Mère aliénée — Sept enfants dont quatre morts

(1) *Du traitement de la syphilis infantile par les injections sous-cutanées de sels mercuriels.* Paris 1891, p. 17 et 19.

en bas âge. — Taille 1^m,40 — Stigmates d'hérédosyphilis : kératite interstitielle double, effondrement du squelette nasal, avec disparition d'une aile du nez et cicatrice — Coryza chronique — Perforation du voile du palais — front bombé — bosses pariétales très développées, — grêle de forme — cicatrices aux commissures labiales, et lombofessières. — Sternum en bréchet.

Testicules petits, de consistance normale, pas plus volumineux que ceux d'un enfant de deux ans.

Tibias en lame de sabre. — Bouleversement dans l'implantation des dents et malformation dans la courbe du maxillaire supérieur dont l'ellipse offre un enfoncement au niveau de la jonction de l'os incisif et du maxillaire gauche. — Dents hors rang, obliques. Carie de plusieurs molaires.

Obs. 127. — (M. le D^r BERNE) — Thèse 1884 (Résumée).

D... âgé de 13 ans. — Gommès frontales à l'âge de 2 ans. — Hyperostose des deux humérus à l'âge de 12 ans. — Enfant chétif, petit — Kératite — cicatrices fessières — strabisme — surdité unilatérale.

Le testicule droit est atrophié. Au reste les deux testicules présentent un très faible développement.

Obs. 128. (M. le D^r BERNE).

C..., âgé de 13 ans. — Père syphilitique (12 enfants dont 10 morts) — cicatrices fessières — Déformations du crâne — Kératite — Coryza chronique — Hyperostose du péroné depuis deux ans.

Testicules très petits.

Observations d'Arrêt du développement des testicules.

Obs 129. — M. le D^r POYET (1) — (Résumée).

Sujet de 16 ans; en paraît 11 à peine. — Intelligent.

Les organes génitaux sont extrêmement petits; les testicules ne sont guère plus gros que des haricots; la verge est celle d'un enfant de 7 à 8 ans.

Arrêt de développement du larynx, avec cordes vocales extrêmement petites. La voix est remarquable par son timbre, car elle est presque chuchotée; c'est une voix perçante, de tout petit enfant, presque de mirliton.

Soigné dans son enfance pour des accidents syphilitiques héréditaires, il présente aujourd'hui des accidents laryngés de syphilis

(1) Citée par M. le prof^r FOURNIER. *Syphilis héréditaire tardive.*

héréditaire tardive, dans la région épiglottique, avec douleur, gêne de la parole, de la respiration; salivation, toux, crachats sanguinolents — Guérison par le traitement mixte.

Obs. 130. — (Communiquée par M. le Prof^r FOURNIER) Résumée.

P. . . , Eugène, âgé de 19 ans. — Antécédents de polymortalité infantile : huit enfants morts sur neuf. — Chétif, mal développé pour son âge — Poils rares au menton et au pubis.

Testicules petits — A marché tard — A 15 ans, périostose énorme des deux tibias, soignée par le traitement mixte. — A 16 ans, iritis double. Aujourd'hui exostose frontal — Déformation de la colonne vertébrale. Hyperostoses des tibias et des humérus — Asymétrie dentaire — Dystrophies dentaires — Surdité, suite d'otorrhée — N ph lions centraux, restes de kératite — A l'œil gauche chorioretinite pigmentaire — Intelligence bornée.

Obs. 131. — (M. le Prof^r LEWIN, de Berlin) (1) Résumée.

Jeune homme de 18 ans. — Père et mère syphilitiques — Il fait l'impression d'un garçon de 12 à 14 ans — Infantilisme.

Les testicules sont petits comme ceux d'un enfant; le p n il est presque glabre. — A l'âge de cinq ans, gonflement des tibias et ulcères de jambes, affection du pharynx et du larynx — Depuis quatre ans, lésions du nez et de la face — Actuellement destruction d'une grande portion des fosses nasales, de la lèvre supérieure, des gencives de voisinage. — Destruction de la voûte du palais et d'une partie du voile — Ulcération sous l'œil droit pénétrant jusqu'au maxillaire. — Destruction des piliers et des amygdales — Epiglote informe — Dents d'Hutchinson — Hyperostose des tibias — Restes de kératite.

Obs. 132. — (M. le D^r MENEULT). Thèse 1889. Résumée.

J. . .  g  de 18 ans. Insuffisamment développé pour son âge; chétif. Cicatrices sur les lèvres. Ulcère de jambe et cicatrices dans le voisinage.

Retard de développement des organes génitaux. — Le pénis et les testicules sont petits. — Pseudo-rachitis syphilitique : tibias doublés de volume, incurvés d'avant en arrière — chapelet costal — Exagération de la courbure des clavicules dont l'une porte une exostose. — Occiput bombé — Hémi-atrophie du tronc et des muscles du cou et des membres du côté gauche.

Obs. 133. — (M. le D^r DE MÉRIC) cité par M. le D^r Augagneur. — (Thèse, Lyon 1879).

(1) *Berlin klinische Wochenschrift*, nés 2 et 3, 1876.

Sujet de 15 ans. — Père syphilitique ; mère saine — le malade présente depuis six mois des papules muco-cutanées anales.

Testicules et pénis remarquablement petits.

Obs. 134. — (M. le D^r BARASCH) thèse 1896. Obs. XIV. Résumée.

F... âgé de 15 ans. — Mère ayant eu sept enfants, dont cinq morts en bas âge. — Le sujet ne paraît pas avoir son âge. — Taille de 1^m 35. — Front bombé. — Cicatrices de Parrot. — Otorrhée. — Décoloration de l'iris droit (œil vairon). — Rhinite chronique. — Perforation de la voûte palatine. — Dystrophies dentaires multiples.

Le corps est encore glabre. La verge est petite pour son âge ; les testicules sont petits, presque atrophiés.

Obs. 135. — (M. le D^r ROHRER) (1).

Père syphilitique. — Enfant atteint à l'âge de 11 ans d'un arrêt de développement dans la croissance. A 22 ans, c'était un véritable nain qui ne mesurait guère que 1^m 20. — Corps entièrement glabre. — Voix d'enfant.

Organes génitaux rudimentaires.

Obs. 136. — (M. le D^r MILLS JONES, de San Francisco). Thèse de M. le D^r Edmond Fournier. — Obs. 196 (Résumée).

Sujet de 22 ans. — Gigantisme partiel des membres supérieurs et inférieurs. — Infantitisme exagéré, avec petitesse tout à fait rudimentaire des organes génitaux. — Crâne volumineux. — Dimension excessive des oreilles.

Obs. 137. — (M. le D^r Sirena), citée par M. le D^r Edmond Fournier. Obs. 198.

Géant égyptien, mesurant 2^m,40. — Hérédo-syphilitique : triade d'Hutchinson. — Microdontisme. — Organes génitaux petits. — Exostoses nombreuses. — Ostéo-périostites multiples.

Autopsie : cerveau petit ; lobe frontal réduit.

Obs. 138. — (M. le D^r NOBL), citée par M. le D^r Edmond Fournier. Obs. 199.

Père syphilitique. — Polymortalité infantile.

Géant de 26 ans. — Lésions manifestes d'hérédo-syphilis (Lésions du

(1) *Archiv. fur anat. und physiol.* 1885, p. 196, citée par M. le D^r Edmond Fournier.

nez, du palais, des cornées, de l'oreille). — Infantilisme. — Albuminurie.

Obs. 139. (M. le Dr FUCHS, de Vienne), citée par M. le Dr Edmond Fournier, Obs. 200.

O.. , âgé de 26 ans. — Père syphilitique. — Polymortalité infantile. — Trois frères hérédosyphilitiques. — Lui-même présente : cicatrices péri-buccales ; — nez écrasé — cloisons nasales et cornets détruits. — Ozène. — Surdité — Lésions dentaires — Tête petite — Ossature et musculature bien développées. — Taille de 1^m,88 ; c'est un véritable géant — Organes génitaux très petits, tout à fait disproportionnés. — Absence complète de barbe et de moustache.

Telles sont les observations d'arrêt de développement du testicule que nous avons pu réunir. Il nous semble bien que ces cas d'infantilisme congénital, natif, doivent être différenciés de ces arrêts dans la croissance générale, qui sont sous la dépendance de la castration sous-albuginée, réalisée par la sclérose atrophique suite de sarco-cèle, et qui constituent, à proprement parler, un véritable infantilisme acquis, secondaire.

Ces arrêts de développement du testicule, la syphilis héréditaire n'est pas seule à les pouvoir produire. M. le Dr Charrin (1), dans ses recherches sur l'influence des toxines, sur la descendance, a éclairé cette question d'un jour nouveau. Il a pu constater que des animaux imprégnés par des produits bactériens pouvaient devenir stériles ou donner naissance à des rejetons qui sont parfois frappés en quelque sorte d'atrophie, qui se développent lentement, incomplètement ; ce sont des nains ; leur poids, à 5 ou 6 mois, atteint à peine la moitié du poids habituel ; ils viennent avant terme, naissent morts ou succombent dès les premiers jours, ou sont porteurs d'épiphysses énormes ou de malformations multiples. Tout cela peut être réalisé par la syphilis héréditaire et par nombre de maladies infectieuses de la mère, survenant au cours de la grossesse (observations de M. le Dr Charrin).

Après la syphilis, les maladies des ascendants qui peuvent aussi donner lieu à des arrêts de développement du testicule ou à des ectopies testiculaires sont au premier rang : l'hérédité tuber-

(1) Archives de physiologie, 1893, p. 78 et 1895.

culeuse (1), l'hérédité nerveuse et l'hérédité alcoolique (2); il est bien possible que d'autres hérédités (intoxication saturnine, mercurielle, etc.), soient capables de produire les mêmes effets, ce qui prouve bien que, comme le dit M. le Dr Edmond Fournier, « les dystrophies que réalise l'hérédité syphilitique ont leurs pendants, leurs analogues dans celles que réalisent d'autres hérédités infectieuses ou toxiques. Elles n'appartiennent donc pas en propre à la syphilis; elles ne lui sont en rien exclusives. Elles doivent donc être considérées comme des expressions banales et communes à des influences héréditaires des plus diverses. Ce sont, somme toute, des stigmates de tare, de dégénérescence héréditaire, et rien de plus ».

Poussé à ses dernières limites, l'arrêt de développement testiculaire, s'il est très précoce, s'il se montre pendant la vie intra-utérine, constitue alors des cas d'anorchidie véritable. Témoin, dans la thèse de M. le Dr Edmond Fournier, les obs. n° 313 (fœtus porteur d'anomalies monstreuises avec absence des organes génitaux tant internes qu'externes), n° 314 (fœtus monstrueux avec tumeur abdominale, absence de paroi abdominale, d'anus, d'organes génitaux). — A la lecture des observations de Godard (3) où, à l'autopsie, il constata l'absence totale de testicules, chez des adultes, il paraît bien vraisemblable qu'un certain nombre relèvent de l'hérédo-syphilis.

Au point de vue de l'état anatomique du testicule frappé d'arrêt de développement, MM. Le Dentu (4), Monod et Terrillon (5) ont

(1) Expériences de M. Artault de Verney. — Dr RICOCHON. *Revue de la tuberculose*, 1894. — Dr JULIEN. *Arch. gén. méd.*, avril 1890 (3 obs. d'enfants hérédo-tuberculeux avec ectopie testiculaire). — Nous avons nous-même, à plusieurs reprises, trouvé des arrêts de développement du testicule et des ectopies chez des hérédo-tuberculeux.

(2) Voir les observations qui mentionnent, au passage, ces arrêts de développement et ces ectopies testiculaires dans les ouvrages suivants : Dr MEIGE. *L'anthropologie*, 1895, p. 418 (obs. de M. le Dr Brissaud). — Dr FÉRÉ. *La Famille névropathique*, 1884, p. 45. — Dr MAZIER. Thèse, 1879. *Des arrêts de développement dans l'idiotie*. — Dr RAFFEGEAU. Thèse, 1884. — Dr FÉRÉ et BATIGNE. *Revue neurologique*, 1893. — Drs BOURNEVILLE et SOLIER. *Progrès médical*, 1888, p. 125; *Anomalies des organes génitaux chez les idiots et les épileptiques*. — Dr LOUET. Thèse Bordeaux, 1889; obs. I, III, etc.

(3) *Recherches tératologiques sur l'appareil séminal de l'homme*. 1860, p. 47.

(4) Thèse, 1869. *Des anomalies du testicule*.

(5) *Traité des maladies du testicule*.

trouvé que le testicule « tout en étant considérablement réduit de volume, n'est altéré ni dans sa forme ni dans sa structure; on dirait d'un testicule d'enfant conservant, chez l'adulte, les dimensions qu'il avait à la naissance » (1).

Quant à la descente tardive des testicules (qui peut se faire alors depuis les premiers jours de la vie jusqu'à la 17^e année environ) et aux ectopies définitives, l'étude des observations que nous avons pu recueillir nous prouve qu'elles coïncident le plus souvent avec un arrêt de développement de ces glandes, non seulement du côté où siège l'ectopie, mais encore du côté où l'organe est descendu au fond des bourses. La verge, le scrotum, sont en outre quelquefois rudimentaires. Souvent l'arrêt de migration du testicule n'est qu'une manifestation locale de plus qui rentre dans le cadre de l'arrêt de développement général. L'ectopie testiculaire n'est pas rare chez les hérédos-syphilitiques et M. le Dr Edmond Fournier a, pour la première fois, attiré l'attention sur ce fait. Elle nous a paru être plus fréquente dans l'hérédité syphilitique que dans les autres hérédités: tuberculeuse, alcoolique, nerveuse.

Si l'on étudie l'état anatomique du testicule ectopié, comme nous l'avons dit, l'organe est petit, et sur ce point les auteurs sont d'accord; mais la question est de savoir s'il y a simplement arrêt de développement du testicule ectopié, avec conservation de sa structure normale ou s'il y a atrophie de la glande. Sur ce dernier point, les uns concluent à l'atrophie, les autres au maintien de la structure normale; pour d'autres enfin le testicule ectopié est tantôt sain, tantôt atrophie. M. le Dr Monod (2) conclut que ces faits sont contradictoires seulement en apparence « que le testicule ectopique, primitivement sain, ou ne présentant d'autre altération qu'une légère diminution de volume, subit peu à peu, par suite des progrès de l'âge, peut être aussi sous l'influence des froissements auxquels le testicule inguinal est exposé, une atrophie lente, graduelle et uniforme. Cette atrophie porte essentiellement sur l'élé-

(1) Ils citent en outre à l'appui une observation de Curling où l'examen anatomique a été fait.

(2) *Société de chirurgie*. 1887, p. 510.

ment épithélial; elle paraît résulter de la rétraction fibreuse de l'élément conjonctif de la glande, véritable sclérose péricanaliculaire qui rappelle le type du testicule sénile. Dès que ce travail est parvenu à un certain degré, la spermatogénèse se ralentit pour se suspendre plus tard complètement ».

Plus récemment MM. Variot et Bezançon (1) ont trouvé dans des testicules ectopiques, examinés au microscope, des lésions de sclérose au premier stade chez des enfants de 13 mois (ectopie inguinale), de 2 ans (ectopie abdominale double), de 13 ans (ectopie inguinale), de lésions de sclérose avancée chez un adulte (ectopie abdominale). M. Monod (2) avait relaté un début de sclérose dans le testicule ectopé d'un homme de 20 ans; et une atrophie sclérosique très prononcée chez un autre de 40 ans.

Il semble donc que le testicule ectopé (et dans les cas cités précédemment on ne signale pas la cause héréditaire qui domine cet arrêt de migration) puisse, dès la première enfance, présenter des lésions d'atrophie à leur stade initial. La sclérose a pu être reconnue cliniquement dans quelques-unes des observations qui suivent.

Observations d'ectopie testiculaire chez des hérédosyphilitiques.

Obs. 140. — (Communiquée par M. le Prof^r FOURNIER).

Père syphilitique : chancre, quelques accidents secondaires légers. Depuis quinze ans, syphilides palmaires tuberculeuses, plusieurs fois guéries mais récidivant incessamment. Du reste traitement très irrégulièrement suivi et très insuffisant.

Femme saine

1^{re} Grossesse : fausse couche.

2^e Grossesse : enfant présentant une *ectopie testiculaire inguinale*.

Obs. 141. — (M. le D^r BARTHÉLEMY) Thèse de M. le D^r Edmond Fournier. Obs. 322. Résumée.

Père et mère syphilitiques.

1^{re} Grossesse : môle hydatiforme,

(1) *Gazette médicale*. 1892.

(2) *Société de chirurgie*, 1887, p. 510.

- 2^e Grossesse : accouchement à 8 mois — Enfant présentant : malformation monstrueuse d'un pied — *absence du testicule droit* — Strabisme.
3^e Grossesse : enfant avec scoliose, strabisme, exostose.

Obs. 142. — (PERSONNELLE).

Femme ayant eu trois grossesses :

- 1^{re} grossesse : enfant de 4 ans 1/2, vivant.
2^e grossesse : enfant mort le lendemain de sa naissance. — Asphyxie.
3^e grossesse : la mère contracte un chancre labial au 5^e mois de sa grossesse (elle prend le traitement spécifique du 6^e au 9^e mois).

L'enfant âgé de 4 semaines, présente aujourd'hui une onyxie syphilitique aux deux gros orteils et au troisième orteil du pied gauche. Nævus sur la cuisse droite. — *Monorchide droit*.

Obs. 143. — (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO).

Enfant de 16 mois. — Père syphilitique. — frères et sœurs hérédosyphilitiques. — Né à terme — chétif — coryza — retard de la dentition, de la marche, de la parole. — Polyadénopathie périphérique. — Distrophie dentaire — crâne très allongé dans le sens antéro-postérieur — Thorax en entonnoir — nouûre des épiphyses, des fémurs et des tibias, dont les diaphyses sont courbées.

Testicules en *ectopie inguinale*, gros et durs. — Prépuce très allongé. — Scrotum raccourci.

Obs. 144. (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO).

Arm..., âgé de 1 an. — Père syphilitique. — Mère tuberculeuse — frères et sœurs hérédosyphilitiques — enfant chétif — coryza — otorrhée — cheveux rares — Retard de la dentition, de la marche, de l'intelligence — Polyadénopathie périphérique. Rachitisme.

Ectopie inguinale double. — Testicule droit gros et sclérosé — testicule gauche moins volumineux, mais aussi sclérosé — verge du volume de celle d'un enfant de 6 mois — Allongement considérable du prépuce. — Les bourses très raccourcies s'insèrent au long de la face postérieure de la verge.

Obs. 145. (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO).

Enfant de 2 ans. — Père syphilitique — mère saine. — Dix enfants dont deux morts. Tous ont présenté des signes d'hérédosyphilis.

Chez l'enfant actuel, retard de la dentition et de la marche. Enfant peu développé, peu musclé. — Crâne volumineux — fontanelle antérieure encore ouverte — dystrophie dentaire — nouûre des épiphyses des membres abdominaux. — Tuméfaction des ganglions sous-occipitaux, cervicaux, inguinaux. — Cheveux rares.

Organes sexuels externes notoirement rudimentaires. Les bourses

ressemblent, par leur développement fort médiocre, à celles d'un enfant de 6 à 8 mois. — *Ectopie abdominale double* des testicules.

Obs. 146 (communiquée par M. le prof. MONCORVO).

Garçon de 2 ans. — Père syphilitique. — Enfant né à terme, chétif. — Alopécie. — Coryza. — Syphilides cutanées dans la première année. — Crâne volumineux — front bombé — voûte palatine ogivale — crêtes des tibias en lame de sabre — épiphyses noueuses — adénopathies sous-occipitales et inguinales — canines supérieures cuspidiennes — incisives cariées — retard du développement cérébral.

Bourses très raccourcies et flétries. — Verge extrêmement rudimentaire, avec prépuce considérablement allongé. — *Ectopie abdominale double*.

Obs. 147. (PERSONNELLE).

Enfant de 2 ans et 2 mois. — Mère saine, nerveuse. — Père syphilitique. — 1^{re} grossesse : enfant né avant terme, mort le surlendemain.

2^e — : l'enfant actuel, athrepsique dans les premiers mois, est aujourd'hui un bel enfant, de très bonne apparence. — Retard de la marche, (premiers pas à 18 mois), retard de la dentition (premières dents à 13 mois ; il n'avait que deux dents à 20 mois). — Rachitisme léger — épiphyse supérieure du tibia douloureuse à la palpation, avec claudication légère. — Erythème polymorphe, ne paraissant pas spécifique.

Ectopie abdominale du testicule gauche.

Obs. 148 (communiquée par M. le prof^r MONCORVO).

Garçon de 4 ans. — Père syphilitique — Mère saine — Dès le début alopécie et coryza — Syphilides papulo-érosives généralisées — Dentition après le neuvième mois. — Marche à partir du dix-huitième — Retard du langage qui n'a fait que se restreindre et qui est limité aujourd'hui à deux mots : papa, maman — Polyadénopathies multiples — Crâne volumineux — Bosses pariétales saillantes — Front bombé — Voûte palatine ogivale — Erosions en cupules des incisives supérieures, dont les bords libres sont en dents de scie — Thorax en carène — Dernières côtes déjetées — Nouëres épiphysaires des tibias — Caractère irritable.

Développement fort médiocre de la verge et des bourses, rappelant celui des organes sexuels d'un enfant de 2 ans. Traitement iodo-hydrargyrique.

Ectopie inguinale du testicule droit. — Testicule gauche assez rudimentaire.

Obs. 149 (M. le D^r Roux) — Annales de méd. et de ch. infantiles — 1^{er} juillet 1898. — Résumée.

Garçon âgé de 5 ans. — Mère syphilitique — Père choréique — L'enfant ne fait que commencer à parler à l'âge de 5 ans — légère asymétrie faciale (côté gauche moins développé) — depuis deux ans crises d'épilepsie Jacksonienne — guérison par le traitement ioduré.

Ectopie inguinale du testicule gauche.

Obs. 150. — (M. le Prof^r MONCORVO) (1). Résumée.

Garçon de 5 ans. — Père syphilitique — Mère nerveuse — Sœur hérédo-syphilitique — L'enfant est né à terme — Retard de la parole, de la marche, de la dentition — Strabisme — Crâne volumineux.

Syndrôme de sclérose en plaques.

Organes sexuels assez rudimentaires — *Ectopie testiculaire inguinale double.*

Obs. 151. — (M. le Prof^r MONCORVO) (1). Résumée.

Garçon de 11 ans — Père syphilitique — Enfant né à terme — Coryza — n'a marché et parlé qu'à 3 ans — peu développé pour son âge — Cicatrices lombo-fessières et sur les membres inférieurs — syphilides cutanées — crâne allongé, etc. — Syndrôme de sclérose en plaques.

Organes sexuels assez rudimentaires — *Ectopie inguinale* des testicules qui offrent les dimensions d'un pois.

Obs. 152 (Communiquée par M. le Prof^r FOURNIER) Résumée.

Garçon de 6 ans. — Père syphilitique. — Enfant atteint d'entérite chronique. — Bégaiement fugace. — Grincements de dents la nuit. — Tête volumineuse, irrégulière, — sur le pariétal gauche, petite tumeur osseuse.

Les testicules sont atrophiés et remontent constamment dans le canal inguinal.

Obs. 153 (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO).

Alt. . , *âgé de 8 ans.* — Père syphilitique. — Mère saine. — Onze grossesses. — Onze enfants nés à terme ; six ont succombé.

Retard physique général. — Taille très au-dessous de son âge. — Peau sèche et rugueuse, notamment à la région-lombo-fessière et aux membres inférieurs, où siègent des papules croûteuses.

Les bourses et la verge sont mal développées pour son âge. — Prépuce extrêmement allongé.

Ectopie inguinale du testicule droit. — Testicule gauche fort rudimentaire.

(1) *Revue mensuelle des maladies de l'enfance.* Septembre 1895.

Obs. 154. — (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO).

Bern..., âgé de 5 ans 1/2, hérédo-syphilitique, — taille de 0^m85 — On dirait un enfant de 3 ans, au plus — Crâne asymétrique — Front et occiput bombés — Voûte palatine ogivale — Thorax en carène — Chapelet chondro-costal — Saillie des condyles internes des fémurs — Nouûre des épiphyses inférieures des tibias, dont les diaphyses sont recourbées. — Canines supérieures cuspidiennes — Développement cérébral arriéré — Vocabulaire réduit à trois ou quatre mots dissyllabiques, articulés, dureste, d'une façon très vicieuse — Hallucinations nocturnes — Crises d'irritabilité — Adénopathies périphériques multiples.

Les testicules, notoirement sclérosés, extrêmement durs au toucher, sont fixés dans le canal inguinal — Bourses peu développées et raccourcies. La verge a les dimensions de celle d'un enfant d'un an environ, avec prépuce considérablement exubérant.

Obs. 155. — (PERSONNELLE).

Marius B..., âgé de 8 ans 1/2, — Père et mère paraissant sains. — Grand'mère paternelle ayant eu neuf enfants, dont cinq morts en bas-âge. — L'enfant est petit, grêle de forme. — Dolychiocéphale avec exagération du diamètre antéro-postérieur du crâne, front et occiput bombés — Dystrophies dentaires : caries multiples, pousse vicieuse, arrêt de développement de plusieurs dents.

Ectopie abdominale du testicule droit.

Obs. 156. — (Communiquée par M. le Prof^r MONCORVO).

Garçon de 9 ans. — Père syphilitique — frères et sœurs hérédo-syphilitiques — alopecie à la naissance — coryza — gommès du cuir chevelu — éruptions papuleuses à plusieurs reprises — dentition au neuvième mois.

Actuellement, dystrophie dentaire : macrodontisme des incisives supérieures, criblées de cupules, taillées en scie — amorphisme des canines — voûte palatine excavée — chapelet chondro-costal — nouûres des épiphyses inférieures des fémurs et des tibias — Ganglions préépitrochléens et inguinaux hypertrophiés — retard intellectuel.

Organes sexuels externes extrêmement rudimentaires — prépuce assez exubérant — Bourses de dimensions médiocres et absolument vides.

Ectopie abdominale double.

Obs. 157 (communiquée par M. le Prof^r FOURNIER).

Enfant de 10 ans. — Père syphilitique — mère non vue — petitesse

très notable de la taille — enfant grêle de forme — teint grisâtre — Dystrophies dentaires multiples. — Malformation du crâne (dolycho-céphalie très accentuée).

Enfant *monorchide*.

Obs. 158. — (PERSONNELLE).

Père syphilitique — mère saine — dix grossesses dont quatre fausses couches, trois enfants morts en bas âge et trois vivants.

Le premier, âgé de 11 ans 1/2, de taille moyenne (1^m30), assez bien développé, ayant parlé à 15 mois, et eu ses premières dents à 11 mois. Intelligent. Pas de dystrophies dentaires ; absence de plusieurs molaires et d'une canine. — Ancienne kératite double, ayant laissé un leucôme cornéen avec adhérences à l'iris.

Ectopie abdominale double.

Deuxième enfant, fille de 7 ans 1/2. — Traces de kératite ancienne. — Dystrophies dentaires.

Troisième enfant, garçon de 4 ans 1/2. — Bel enfant. — 1^{re} dent à 15 mois. — *Ectopie abdominale* gauche, intermittente. — Une fois couché, le testicule réapparaît pour disparaître dans la station verticale.

Chez ces trois malades que nous avons pu examiner grâce à l'obligeance de M. le Dr Antonelli (1), ce dernier trouva des stigmates ophtalmoscopiques caractéristiques pour lui de l'hérédosyphilis.

Obs. 159 (M. le Dr BARTHÉLEMY). — Annales de D. et S. 1897, p. 883. Chez trois frères, hérédosyphilitiques, j'ai observé une rétention testiculaire.

Obs. 160. — (M. le Dr EDMOND FOURNIER) Société de D. et S. 4 mai 1899. Résumée.

Père syphilitique et alcoolique invétéré — Mère petite, présentant des stigmates de syphilis héréditaire — Neuf grossesses dont quatre jumeaux. Sur ces treize enfants, huit sont morts en bas âge ; six étaient nés avant terme.

L'aîné des vivants a 9 ans. — Petitesse de la taille (1^m10) — rachitisme — Hernie inguinale congénitale — Otorrhée avec cicatrices des deux tympans. — Stigmates oculaires.

Monorchide avec un testicule dur et gros comme un pois.

Les deux enfants suivants sont jumeaux, âgés de 6 ans 1/2. — Le garçon est un véritable nain (0^m,83). — Rachitique avec genu valgum. — Foie très volumineux. — Les dents venues tardivement sont cariées. — Cicatrices des deux tympans. — Stigmates oculaires.

(1) *France médicale*, 22 juillet 1898.

Ectopie inguinale double ; les testicules sont très durs, à peine gros comme des pois.

Les trois autres enfants présentent également des stigmates d'hérédosyphilis.

M. le Dr Edmond Fournier signale, à ce propos, « la fréquence extraordinaire des grossesses gémellaires, confirmant l'opinion d'après laquelle la gemmiparité constitue souvent une sorte de modalité héréditaire monstrueuse » (1).

Obs. 161. — (M. le Dr SURMAY, de Ham). — Société de ch. 1880, p. 533.

Père syphilitique se marie six à huit mois après l'accident primitif.

Six semaines après son premier accouchement, on trouve la mère, qui est mariée depuis, quatorze mois, syphilitique (roséole; céphalée, adénopathies) — Trois semaines plus tard, l'enfant présente des lésions syphilitiques, sur la peau et à l'anus. Bel enfant cependant. Jusqu'à 16 ans 1/2 pas d'autres accidents; hypertrophie des amygdales, *descente tardive d'un testicule* — A 16 ans 1/2 ostéopériostite des tibias — Guérison par l'iodure de potassium.

Obs. 162. — (M. le Prof Fournier) Polyclinique, 1898, n° 184.

Ler..., âgé de 29 ans. — Syphilis héréditaire probable — Cicatrices multiples sur les jambes — Lupus indéniable du visage — Cicatrices strumeuses du cou — Traces de névrite optique — Taie de la cornée — *Ectopie inguinale* double ; testicules petits.

Tels sont les arrêts de développement et de migration du testicule que réalise si souvent l'hérédité syphilitique. Est-ce à dire que les maladies *acquises* de l'enfance soient incapables d'aboutir aux mêmes résultats ? Certes non. L'expérimentation réalise chez les jeunes animaux contaminés après leur naissance de véritables arrêts dans la croissance générale ; (1) et, en clinique, « lorsque ces enfants, au lieu de recevoir les toxines de leur mère, les reçoivent directement, par le fait d'une infection qui permet le développement d'un agent pathogène, ces enfants subissent les mêmes effets que dans l'hérédité morbide ; ils ne continuent pas à croître. »

(1) M. le prof Hutinel a, de son côté, attiré notre attention dans son service sur la fréquence de la syphilis chez les enfants assistés, issus de grossesse gémellaire.

(1) M. le Dr CHARRIN. Voir *Archives de physiologie*. 1895.

La syphilis acquise, chez les tout jeunes enfants, peut donc réaliser, au même titre que l'hérédité, de véritables arrêts de développement général y compris l'arrêt de développement testiculaire. En voici deux exemples :

Obs. 163 (M. le D^r DANLOS) Annales de D. et S. 1896, p. 368. Résumée.

Enfant de 15 ans qui a été contaminé à l'âge de 1 an par sa mère ; elle avait contracté la syphilis en allaitant un autre nourrisson. L'enfant est physiquement très mal développé ; l'intelligence est nulle.

Les organes génitaux sont ceux d'un enfant de 6 à 8 ans. Les testicules ont le volume d'un gros pois — Absence complète de poils sous les aisselles et au pubis.

Obs 164. — (MM. BARASCH et EUDLITZ). Annales de D et S. — Avril 1896.

Sujet de 24 ans, suivi dès la première enfance par M. Fournier. Il avait été contaminé à l'âge de 2 mois par sa mère qui, elle-même, avait été infectée par un nourrisson. — Il est de petite taille ; ses organes génitaux sont complètement atrophiés ; la verge est celle d'un jeune enfant ; les testicules ont le volume d'un petit haricot. -- Il n'a absolument aucun poil ni à la face, ni aux aisselles, ni à la région pubienne.

Ces faits montrent que « d'une part la syphilis exerce sur l'organisme humain une action éminemment puissante, qui n'est même pas de la dénutrition, mais quelque chose de supérieur à cela, c. t. d. un arrêt de développement, une dystrophie, c. t. d. un abâtardissement de l'individu, une dégénérescence de la race. Et d'autre part, ces faits établissent que la syphilis ne produit pas que de la syphilis. Elle exerce sur l'être vivant et sur la race une influence d'ensemble, au titre de maladie, apportant dans l'organisme une perturbation générale, et cette influence se traduit souvent par des modifications organiques diverses qui n'ont plus rien de spécifique. » (1)

En présence de l'enfance, on devra donc toujours attribuer aux antécédents organiques de date endo-utérine un rôle de premier ordre « sans eux, dit M. Hanot (*Bulletin médical*, janvier 1895)

(1) M. le Prof^r FOURNIER. *Syphilis héréditaire tardive*.

toute étiologie, toute pathogénie reste obscure et tronquée. L'individu naît avec un dossier pathologique chargé des incidents de la vie embryonnaire et fœtale. Le compte morbide, à la naissance, est déjà ouvert. La partie de notre évolution à laquelle nous donnons exclusivement le nom de vie, parce que c'est d'elle seule que nous avons conscience, notre évolution extra-utérine ne fait que continuer la série physiologique ou pathologique. Les causes morbides que nous pouvons distinguer et analyser s'ajoutent aux transformations déjà produites *ab ovo* et subissent d'ailleurs, du fait même de leur succession, des aggravations ou atténuations subordonnées à l'état préalable. »

CONCLUSIONS

I. — L'hérédité syphilitique peut, indépendamment de l'orchite, réaliser des arrêts non seulement dans le développement du testicule, mais encore dans sa migration.

II. — On connaît bien aujourd'hui l'orchite interstitielle qui peut apparaître comme manifestation précoce, voire même congénitale ou comme manifestation tardive de l'hérédosyphilis ; on sait déjà qu'elle peut aboutir à la sclérose atrophique du testicule. Cette dernière peut, à titre de véritable « castration sous-albuginée », arrêter le développement général de l'enfant et créer un infantilisme acquis, secondaire.

III. — Dans la syphilis héréditaire, l'épididymite (associée à l'orchite ou isolée), signalée seulement dans quelques observations purement cliniques, existe bien au point de vue microscopique ; ce point de la question, signalé à l'étranger, n'a pas encore été étudié ; on trouve, à la coupe, des lésions d'épididymite interstitielle, analogues à celles du testicule, caractérisées par une prolifération de cellules conjonctives de nouvelle formation dans l'intervalle des sinuosités du canal épидидymaire et plus particulièrement le long et autour des vaisseaux où elles constituent des espèces de petites gommès microscopiques.

IV. — L'orchi-épididymite existe aussi bien dans la syphilis héréditaire que dans la syphilis acquise de l'enfance.

V. — L'hydrocèle vaginale, considérée jusqu'à présent comme une rareté dans la sarcocèle hérédosyphilitique, existe dans près du quart des cas.

VI. — Les gommès, non pas seulement microscopiques, mais encore les gommès volumineuses existent dans la sarcocèle hérédosyphilitique, mais ces dernières sont rares.

VII. — Le fungus est une rareté.

VIII. — Le canal déférent est quelquefois atteint dans la syphilis héréditaire.

IX. — Les arrêts de développement du testicule et les ectopies testiculaires relèvent souvent de l'hérédité syphilitique, au même titre que des hérédités infectieuses ou toxiques (tuberculose, alcoolisme, hérédité nerveuse). Ils peuvent, aussi bien que l'infantilisme général, relever de la syphilis acquise de l'enfance.

Vu :

Le Président de la Thèse,

Alf. FOURNIER.

Vu :

Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
INTRODUCTION.....	5
HISTORIQUE.....	8
CHAPITRE I. — Etude clinique de l'orchite dans la syphilis héréditaire...	12
— II. — Lésions anatomiques du testicule.....	36
— III. — Sclérose atrophique du testicule.....	44
— IV. — Etude clinique de l'épididymite.....	56
— V. — Lésions anatomiques de l'épididyme.....	65
— VI. — Hydrocèle.....	74
— VII. — Lésions du canal déférent.....	81
— VIII. — Gommès.....	84
— IX — Fongus.....	89
— X. — Diagnostic.....	91
— XI. — Traitement.....	94
— XII. — Retard et arrêt de développement du testicule.	97
Retard dans la migration et ectopie définitive du testicule	97
CONCLUSIONS.....	117

Fig. 2



Fig. 3.

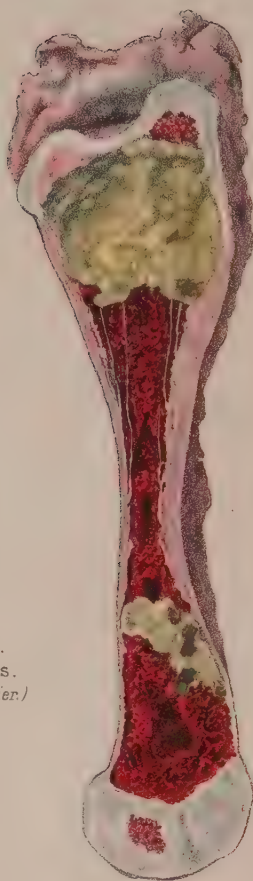


Fig. 1.

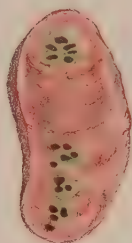


Fig. 1. 2. 3. Syphilis héréditaire.
Gommes du testicule et des os.
(Communiqué par M^r le Prof^r Fournier.)
Enfant de 11 mois



Fig. 4. Syphilis héréditaire. Sujet de 34 ans.
Sclérose testiculaire
(Communiqué par M^r le Prof^r Hutinel.)



Fig. 5. - Syph. héréd. - Enfant de 1 mois $\frac{1}{2}$
Epididyme - Lésions interstitielles.

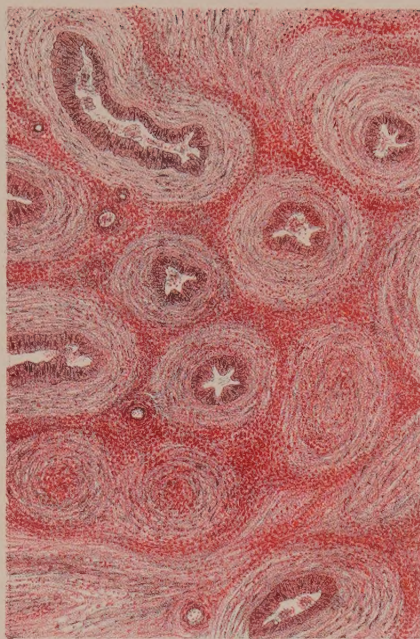


Fig. 6. - Syph. héréd. - Enfant de 6 mois
Epididyme - Lésions interstitielles étendues.

Gr. - $\frac{60}{1}$

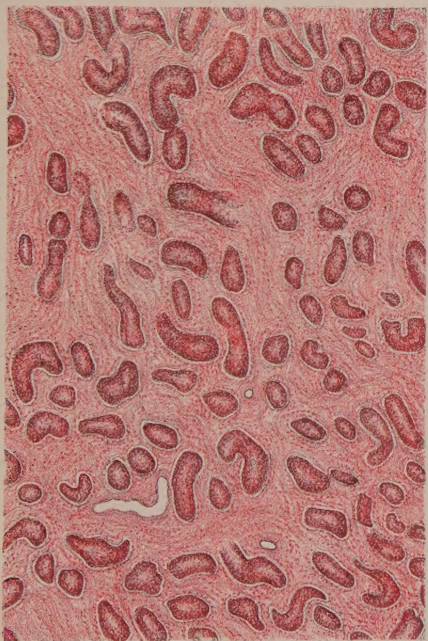


Fig. 7. - Testicule sain. - Enfant de 10 mois.

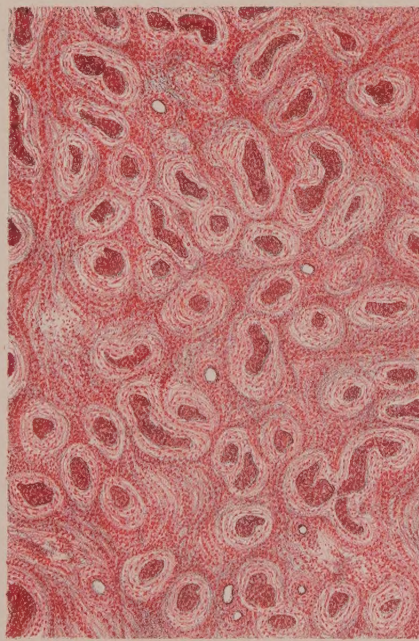


Fig. 8. - Syph. héréd. - Enfant de 10 mois
Testicule. - Sclérose diffuse.

